

**Ana Rodríguez Miralles**

**Núria Carbonell Borràs**

**“NECESSITATS DE CURES EN ELS COHABITAGES SÈNIOR.  
UN NOU PARADIGMA DE SALUT”**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per la Dra. Rosa Raventós Torner**

**Infermeria**



**UNIVERSITAT  
ROVIRA i VIRGILI**

**Facultat d'infermeria**

**Seu Baix Penedès**

**Curs 2020-21**

“ La cura es la ciència de la infermeria “

Jean Watson

## Agraïments

Volem agrair als representants del projectes que van participar voluntàriament en el grup focal: Walden XXI, CAN 70, La Muralleta i Trabensol. Ho varen fer desinteressadament i en tot moment van adaptar als requisits de la tècnica del grup focal. Ens van animar a finalitzar aquest treball d'investigació i van aportar informació sobre els neguits i necessitats de la comunitat de cohousing sènior a la que pertanyen.

També volem posar de manifest la paciència de les nostres parelles i fills, als que hem robat temps de dedicació que els corresponia.

Però, sobretot, volem expressar el nostre major agraïment a la nostra tutora que ens ha acompanyat, orientat i esmenat durant tot el recorregut d'elaboració d'aquest treball, i ha estat tan convençuda com nosaltres de la importància i actualitat del tema.

A tot@s gràcies

## ÍNDEX

Agraïments .....	3
Índex de figures .....	6
Índex de gràfics .....	6
Índex de taules.....	6
Llista d'abreviatures .....	7
Resum.....	8
<b>Abstrac</b> .....	9
<b>1. INTRODUCCIÓ</b> .....	10
1.1 Justificació .....	12
<b>2. HIPÒTESI I OBJECTIUS</b> .....	13
<b>3. MARC CONCEPTUAL</b> .....	14
<b>3.1 Concepte i procés històric del cohousing o cohabitatge sènior</b> .....	14
<b>3.2 Models de cohabitatge</b> .....	14
3.2.1 Una mirada als models de cohabitatge internacionals.....	15
3.2.2 Models en el context a l'Estat Espanyol.....	18
3.2.3 Models en el context català.....	19
<b>3.3 Nou paradigma de l'envelliment</b> .....	20
3.3.1 El cohabitatge sènior com alternativa a la crisi actual de les cures.....	21
3.3.2 Aspectes econòmics i el paper de la sanitat pública en les comunitats sènior a Espanya.....	23
3.3.3 La conceptualització de l'AICP (Atenció Individual Centrada en la Persona) com a guia inspiradora d'un cohabitatge sènior.....	24
3.3.4 La importància de les cures en el cohabitatge sènior.....	25
<b>3.4 La construcció de les cures en els cohabitatges sènior de caràcter finalista</b> 27	
<b>3.5 La teoria de la infermeria de D. Orem com a model de les cures al cohabitatge sènior</b> .....	28
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	32
4.1 Revisió bibliogràfica .....	32
4.2 Disseny de l'estudi .....	34
4.3 Població i mostra .....	34
4.4 Criteris d'inclusió i exclusió.....	35
4.5 Mètode de recollida de la informació.....	35
4.6 Anàlisis de resultats .....	36
<b>5. ASPECTES ÈTICS</b> .....	37

<b>6. RESULTATS I DISCUSSIÓ .....</b>	<b>38</b>
<b>7. LIMITACIONS DE L'ESTUDI.....</b>	<b>52</b>
<b>8. CONCLUSIONS.....</b>	<b>53</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>55</b>
<b>10. ANNEXES.....</b>	<b>58</b>

## Índex de figures

Figura 1. Procés general d'anàlisi de dades qualitatives .....	36
--	----

## Índex de gràfics

Gràfic 1. Benestar personal com indicador de qualitat de vida subjectiva .....	22
Gràfic 2. Teoria del dèficit de l'autocura .....	31

## Índex de taules

Taula 1. Quadre d'habitatges col·laboratius a Suècia .....	16
Taula 2. Quadre d'habitatges col·laboratius a Alemanya .....	16
Taula 3. Quadre d'habitatges col·laboratius EE.UU.....	17
Taula 4. Estratègia de cerca bibliogràfica.....	33
Taula 5. Participants en l'estudi .....	34
Taula 6. Cohabitatges sènior vs. sistemes tradicionals .....	39
Taula 7. El suport mutu .....	41
Taula 8. Personal sanitari intern i extern .....	43
Taula 9. Les cures i els tipus de projectes de cohabitatge sènior .....	45
Taula 10. El gènere en la participació i gestió de les cures.....	48
Taula 11. Gestió de recursos i paper de les Administracions Públiques.....	49

## Llista d'abreviatures

COHOUSING	Col.laborative housing
MOVICOMA	Movimiento de vivienda colaborativa de personas mayores.
HISPACOOOP	Confederación española de cooperativas de consumidores y Usuarios.
INE	Instituto Nacional de Estadística
CSIC	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
OMS	Organització Mundial de la Salut
AICP	Atenció Individual Centrada en la Persona
UOC	Universitat Oberta de Catalunya
UC	Unitats de Convivència
COVID	Corona Virus Disease
SAD	Servei d'Atenció Domiciliària

## Resum

L'envelliment de la població constitueix una de les transformacions més significatives d'aquest segle. Cada vegada hi ha més persones que opten per un envelliment actiu en comunitat on puguin decidir com cuidar i ser cuidats, desestimant els models tradicionals que tenen lloc a l'àmbit domèstic o residencial.

Aquest treball té per **objectiu** realitzar una aproximació a les necessitats que els membres dels cohabitatge sènior manifesten respecte a les cures. Aquests projectes de cohousing (co.laborative housing) sènior es basen en la promoció de la vellesa activa i participativa; i en l'autogestió dels serveis de cures.

**Metodològicament**, en el marc de la investigació qualitativa, hem optat pel grup focal en el que han participat de manera equitativa representants de projectes de cohabitatge sènior en fase de constitució y d'altres en ple funcionament; i que ens ha permès una aproximació a com entenen les cures i quines són les seves necessitats en l'autocura i en les cures en les dependències severes.

Com a **conclusions dels resultats** del grup focal, podem manifestar que en l'etapa en que la salut dels seus membres permet una certa autonomia, l'ajuda mútua, entesa com bon veïnatge en un entorn comunitari on s'estableixen relacions de cooperació, té un paper important. En canvi quan es presenten les dependències més greus, el paper de professionals sanitaris i els serveis de la sanitat pública son més necessaris. Es una aspiració comú d'aquestes comunitats sènior que les Administracions Públiques (Estat, Ajuntaments, Diputacions...) tinguin un paper més proactiu en el suport econòmic per a que aquest projectes siguin més viables i es faciliti la incorporació d'un segment més ampli de la població, i que no quedin a l'abast exclusivament d'una classe acomodada i d'alt poder adquisitiu. Les infermeres en un futur tindran un paper important en les necessitats de cures en aquestes comunitats.

**Paraules clau:** envelliment actiu, sènior cohousing, vivenda col·laborativa de gent gran, qualitat de vida

## Abstrac

The aging of population consists on one of the most significant transformations of this century. Every time there are more and more people who take the option of an active aging in community where they can decide how to take care and how being taken care, with no consideration of traditional models that take place at home or in a residence.

This paper; has **the aim** to make an approach to the needs that coliving members of a home show in respect to the cures. These projects of senior cohousing (collaborative housing) are based in the promotion of the active and participating aging; and in the self management of the cures services

As per **method**, in the frame of qualitative investigation, we have chosen to take the focus group where they have participated in an equal manner representative of the projects of senior coliving in constitution phase and others fully working and which have allowed us an approximation to how the cures and which are their needs as per self-cure and the cures of severe dependence.

As **conclusions** of the results of the focus group, we can say that in the stage where health of their members allows a certain autonomy, mutual help, taken as good neighborhood in a community environment where cooperation relationships are established, it has an important role Whereas when more severe dependencies appear, the role of public health professionals are more needed. It's a common aspiration of these senior communities that Public Administrations take a more proactive role, further than economic so that the projects become more feasible and make it easier the incorporation of a wider portion of population, and which don't remain exclusive for well-off classes. Nurses in the future will play an important role in the needs of care in these communities.

### Keywords:

Active aging, senior cohousing, collaborative housing for the elderly, quality of life,

## 1. INTRODUCCIÓ

Les dades d'envelliment de la població degut a l'augment de l'esperança de vida i la disminució de la natalitat, és un fet. La població de 65 anys i més seguirà augmentant i es preveu que passarà de 1,417 milions al 2018 a 1,785 milions al 2030. D'acord amb els indicadors estadístics elaborats pel CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas) referits al Padrón Continuo (INE) del 1 de gener de 2019 a Espanya hi ha 9.057.193 de persones grans que tenen 65 o més anys, el que suposa un 19,3% de la població de l'Estat Espanyol i un 18,80% de la població de Catalunya (Abellán et al., 2020).

Considerant el baix índex de natalitat i que la mitjana de esperança de vida supera amb escreix els 82 anys, hem de reconsiderar la cultura de l'envelliment i el seu abast. L'idea de la vellesa com una càrrega social i també associada a la malaltia i al deteriorament físic i psíquic, està quedant qüestionada per a donar pas a una etapa incardinada en el procés de realització personal a través de l'activitat i l'entreteniment. En el escenari actual, l'adult gran deixa de ser un ésser inactiu, dependent i necessàriament vulnerable, per passar a ser considerat com un recurs important de participació en la societat. Això no significa obviar la existència de determinats canvis: psicomotricitat més lenta, agilitat mental més limitada, hàndicaps socials (soledat, aïllament, etc.) als que s'ha de donar una resposta adequada (Saéz de la Plaza, 2018).

Els diferents projectes de cohousing o cohabitatge neixen en la situació abans esmentada, proposant aprofundir en l'autonomia personal dels seus membres i en la participació i el sentiment de pertinença a una comunitat; circumstàncies que incideixen en una millor qualitat de vida. Volem destacar una investigació que s'ha fet al Canadà, publicada a "La Revue Canadienne du Vieillessement" on s'exposen sòlides proves en favor de la vida en comunitat i la seva incidència en la repercussió en la qualitat de vida de les persones grans (Puplampu et al., 2020). Els models de cohousing són diversos: des de projectes intergeneracionals, passant per projectes exclusivament de dones, fins arribar als models sènior.

En el context internacional, els models de cohousing es van iniciar als països nòrdics als anys 70, alguns inspirats en tradicions anteriors dels propis països, per acabar estenent-se per la resta d'Europa. A Espanya apareixen més recentment els models de cohabitatge sènior, concretament des de l'any 2000.

Darrera de persones madures independents s'amaga tot un subsistema de cures i serveis informals: mares, filles, esposes i cuidadores professionals. El cohabitatge sènior també pretén ser una resposta a la crisi de les cures que està patint la nostra societat occidental: les persones grans no volen que els seus familiars els cuidin i hipotequin un temps de la seva vida, i no veuen les residències convencionals un destí digne per a ells. D'aquesta manera el cohabitatge sènior es presenta com una alternativa a la residència geriàtrica tradicional i a la família com l'espai primari de cures. Si la cura de persones ha descansat històricament sobre les esquenes de les dones o s'ha externalitzat en les residències geriàtriques, el cohabitatge sènior posa en valor la interdependència en les cures, com un model positiu a visibilitzar i que no està en mans exclusivament de les dones, sinó de la comunitat sencera. Als habitatges col·laboratius, les mateixes cures que fins ara estan en l'àmbit de les llars i a càrrec de les dones passen a ser repartides entre els membres de la comunitat. L'eina principal serà el suport mutu amb criteri de corresponsabilitat.

El disseny del pla de cures de cada cohabitatge sènior ha de respondre a les necessitats dels seus membres tenint en compte el diferents graus de dependència i necessitats en que es puguin trobar (Farré Montalà & López Gómez, 2019).

Hem de considerar que qualsevol projecte de cohabitatge sènior no serà estàtic ni fixe, sinó que haurà d'evolucionar amb la pròpia societat.

## 1.1 Justificació

L'interès personal envers el cohabitatge sènior es va originar al tenir notícies de dos projectes propers: La Muralleta, a Santa Oliva (Tarragona) en funcionament i La Bastida a Vilafranca del Penedès en projecte. Després de llegir sobre el tema vam veure que els habitatges cooperatius sènior podrien ser una alternativa d'èxit davant les alternatives tradicionals (família i residències geriàtriques), per a viure un envelliment actiu i autogestionat. També ens vam preguntar sobre el paper que podria tenir les infermeres en aquestes comunitats.

Les infermeres tenen un paper important a l'hora d'aportar a tots aquests grups un recolzament en les cures d'acord amb les necessitats en els diferents graus de dependència. I nosaltres ens preguntem: què passarà quan apareguin les primeres dependències? quin paper tindran les infermeres? quin tipus de cures precisaran els residents i com es materialitzarà el suport mutu en el cohabitatge?.

La pandèmia que estem patint ha posat en evidència el sentiment de soledat i la situació d'aïllament que han viscut moltes persones grans que viuen a residències o als propis domicilis; i aquest fet ens ha dut a reflexionar i a investigar sobre el cohabitatge sènior com una alternativa a aquestes situacions.

L'objectiu d'aquest estudi és analitzar les necessitats socials, personals, sanitàries, i de cures infermeres que precisen les persones que viuen en un cohabitatge sènior i de les que estant en un projecte per anar-hi a viure, per després, en un futur, poder realitzar un projecte que contempli unes bones cures adaptades a les persones que hi viuen i així poder mantenir-se fins al final en el seu entorn.

## 2. HIPÒTESI I OBJECTIUS

### Hipòtesi

El cohabitatge sènior afavoreix l'autonomia personal dels seus membres, el sentiment de pertinença a una comunitat, incideix en una millor qualitat de vida i, les infermeres tenen un paper important en les cures segons les necessitats dels residents del cohabitatge.

### Objectiu general

L'objectiu general d'aquest estudi és analitzar les necessitats socials, personals, sanitàries i de cures infermeres que precisen les persones que viuen en un cohabitatge sènior i de les que estant en un projecte per anar-hi a viure a Catalunya i la resta de l'estat Espanyol, en el període de gener a març del 2021.

### Objectius específics:

- Descriure la població que viu en un cohabitatge sènior o està en projecte de anar-hi a viure.
- Identificar les característiques d'un projecte de cohabitatge sènior.
- Analitzar les demandes de cures de les persones als cohabitatsges.
- Explorar les necessitats sanitàries i socials.
- Especificar el paper que té "el suport mutu" en les cures.
- Identificar quin tipus de cures precisaran els residents del cohabitatge sènior.

### 3.MARC CONCEPTUAL

#### 3.1 Concepte i procés històric del cohousing o cohabitatge sènior.

El terme cohousing (*col-laborative housing*) va ser creat per McCamant i Durrett a l'any 1988 per fer referència als habitatges col·laboratius sorgits a Dinamarca i Holanda a principis dels anys 80. Aquests destacaven per ser construccions autopromogudes i autogestionades pels seus futurs residents, donant lloc a un disseny participatiu en el qual es busca un equilibri entre la vida privada i la comunitària, adaptant-se a cada grup de persones.

McCamant i Charles Durrett, comencen a teoritzar sobre cohousing o cohabitatge sènior, que es caracteritza per tractar-se de habitatges comunitaris auto-promoguts i autogestionats. No es tracta, per tant, d'habitatges tutelats o residències ressort. Podríem parlar de tres fases d'expansió del cohabitatge (Saéz de la Plaza, 2018):

1. A partir dels **anys 60**, s'implanta pels països nòrdics i centre europeus (Dinamarca, Suècia i Alemanya sobretot). Tenen un caràcter més social i polític. Compten a una important ajuda de les administracions públiques en la majoria dels casos.
2. A principis **segle XXI** es van estenent pels EE.UU. (el primer projecte es va finalitzar a l'any 2005 a Califòrnia), gràcies a l'impuls de Charles Durrett. Les iniciatives per la seva constitució parteixen més de l'àmbit privat i els usuaris com a propietaris dels habitatges.
3. **Tercera fase**, comencen a implantar-se els cohabitatges sènior, que són habitatges pensats per persones grans amb l'objectiu d'oferir una vellesa activa.

#### 3.2 Models de cohabitatge

Hi ha diversitat de models de cohabitatge: multigeneracional (convivència de varies generacions a la comunitat); de dones (solteres, divorciades, vídues); *ecohousing* (equilibri amb la natura); i cohabitatge sènior (majors de 50 anys), en el qual és centrària aquest estudi.

El cohabitatge sènior promou un envelliment actiu i saludable. Implica als seus membres en la participació en tots els aspectes econòmics, espirituals, de salut i

culturals. Generen entorns que responen a les necessitats de les persones i on es pugui atendre als diferents nivells de dependència. I és que davant del declivi de l'estat de benestar, la manca de suport de les xarxes familiars i els canvis de la societat (una societat cada vegada més urbana) el cohabitatge sènior apareix com a una alternativa emergent.

Les principals característiques bàsiques del model cohabitatge sènior són (Durrett, 2015):

- Mètodes participatius democràtics i horitzontals.
- Disseny comunitari.
- Zones comunes amplies.
- Espai privat personal
- Autogestió completa. L'administració estarà a càrrec dels propis residents.
- Estructura no jeràrquica.
- Independència econòmica: cada resident mantindrà la seva independència econòmica, encara que participi en les despeses comunes.

Hi ha una sèrie de motivacions que porten a les persones grans a participar en aquest model: envellir activament, mantenir la dignitat i la autodeterminació, viure acompanyats, evitar la institucionalització (com les residències), alliberar a la família de la càrrega de les cures, trobar un espai adaptat a les pròpies necessitats i tenir una vida privada i comunitària que respongui a les necessitats de cada persona.

### 3.2.1 Una mirada als models de cohabitatge internacionals.

Mogollón i Fernández, viatgen als països nòrdics i centre europeus amb l'objectiu de conèixer el moviment d'habitatges col·laboratius des del gènere, rastrejar el context europeu, reflexionar sobre les dificultats que hi troben i com s'ubiquen les cures en els moviments col·laboratius. (Mogollón García & Fernández Cubero, 2016).

El **model suec** presenta una sèrie de característiques comunes: forta càrrega feminista i la provisió de serveis per les cures es majoritàriament privada, però el finançament és públic. A *Suècia* conviuen els formats públics, amb alguns privats o mixtes. Majoritàriament els cohabitatge col·laboratius són propietat d'una empresa

pública (Familjebostäder ) que manté contractes de col·laboració amb associacions sense ànim de lucre. Per les cures de major intensitat és l'estat qui intervé.

NOM I ANY	MEMBRES	PROPIETAT	GESTIÓ
Elvingarden(1940)	Dones	Privada	Externa
Fardknappen (1991-1993)	Intergeneracional	Pública	Assemblea
Sokenstugan(1999)	Sènior	Pública	Assemblea

Taula 1. Elaboració pròpia. Quadre d'habitatges col·laboratius a Suècia

A **Dinamarca** hi ha més de 200 comunitats, on hi conviuen tots dos models: públic i privat. L'auge del cooperativisme i l'habitatge col·laboratiu en aquest país es deu a la incorporació de la dona al mercat laboral i a la criança dels fills per la comunitat. El model majoritari està dissenyat per cases petites sobretot en zones rurals; son intergeneracionals o mixtes. Respecte a la propietat hi ha dos models: "Almene": propietat parcial pública; i "Andel": amb participació privada. Durret també constata que la gent gran en aquestes comunitats cohousing confia en els sistema sanitari públic danès per la atenció sanitària i domiciliària. (Durret, 2015).

A **Alemanya** predominen els cohabitatsges col·laboratius que es basen en una propietat privada, a vegades amb suport de les administracions públiques per a que els projectes es puguin materialitzar (Mogollón García & Fernández Cubero, 2016).

NOM I ANY	MEMBRES	PROPIETAT	GESTIÓ
Bonchum Beninenhof (2013)	Intergeneracionals de dones	Privada	Regles religioses. Junta directiva
Köln Beninenhof (2006-2013)	Dones Sènior	Cooperativa en cessió d'ús	Assemblea
Amarylis eG (2007)	Intergeneracional mixte/discapacitats	Cooperativa en cessió d'ús	Consell d'Administració
Villa Emma (2008-2011)	Intergeneracional mixte	Cooperativa en cessió d'ús	Assemblea i Junta General.

Taula 2. Elaboració pròpia. Quadre d'habitatges col·laboratius a Alemanya

El 1991 trobem el primer projecte cohousing als **EE.UU.** Actualment hi ha un centenar funcionant; 20 en construcció i uns 120 en projecte. Tenen uns valors comuns: ajuda mútua, estil de vida senzill, respecte pel planeta, importància de la vida saludable (alimentació, exerci físic, interacció social, etc.) També oferir les cures i ajuda mútua en els últims anys de vida. Es poden destacar els següents:

NOM I ANY	MEMBRES	PROPIETAT	GESTIÓ
Glacier Cercle (2005)	Mixte	Privada	Autogestió
Elder Spirit (2006)	Sènior mixte	Privada	Autogestió
Silver Sage (2007)	Mixte	Privada	Autogestió
Wolf Greek (2008)	Mixte	Privada	Autogestió

**Taula 3** Elaboració pròpia. Quadre d'habitages col·laboratius a EE.UU.

L'arquitecte de l'Estat de Nevada Durret, prioritza la teoria dels models de cohabitatge. Veu que els models familiars estan en crisi, de fet el 25 % dels majors de 60 anys viuen sols als EE.UU. i la mobilitat sovint trenca els lligams comunitaris i familiars. Charles Durret incideix en clarificar les característiques bàsiques del model sènior cohousing: mètodes participatius, disseny comunitari, zones comunes amples, autogestió completa, estructura no jeràrquica i independència econòmica (Durret, 2015).

Durret ens proposa el mètode creat al 1995 per Henry Nielsen, ell era un col·laborador de l'associació qualitat de vida de Dinamarca; la finalitat d'aquest mètode es assegurar el bon funcionament i l'èxit de les comunitats de cohabitatge sènior. Creu que s'ha de tenir consciència de la necessitat de construir lligams e iniciar l'aprenentatge per a viure en comunitat. Aquest mètode consta de dues fases i tres tallers.

- **Fase 1.** Fase de visibilitat. Es tracta de prendre temps per a sospesar les qüestions generals del projecte; crear una organització cohesionada al temps que es busca una localització de l'immoble amb ajuda d'experts.
- **Fase 2.** Fase de la informació: comprendre les estratègies del desenvolupament del cohabitatge. Conèixer tant els processos legals com el processos de grup i el suport de les administracions públiques.
- **Taller I.** Aprendre a envellir en el seu entorn. Aquí és tractarien els següents temes: envellir a casa o a la comunitat, com treballar junts, les co-cures i les cures externalitzades, considerar com deuen ser les cures dintre de la comunitat de cohabitatge sènior. També quines cures es volen assumir i quines no, en quin moment s'han de contractar a professionals sanitaris, etc.
- **Taller II.** El disseny participatiu. El grup és el que pren les decisions, però sempre escoltant als assessors professionals. El disseny de l'edifici ha de contemplar activitats, espais (individuals i comunitaris) i els objectius de la comunitat.

- **Taller III.** Progressar a través dels processos participatius establint normes de convivència. Arribar a acords sobre les cures a la comunitat i les cures externes.

Charles Durrett ha dissenyat o co-dissenyat més de 50 projectes als EE.UU. seguint el mètode de Nielsen i observa el perill de dissenyar projectes ràpids, sense els factors de construcció social. Considera que la infraestructura dura (el espai) són tant importants com la infraestructura tova (gestió, relacions grupals, cohesió, etc.).

### 3.2.2 Models en el context a l'Estat Espanyol.

A Espanya apareixen més recentment els models de cohabitatge sènior, concretament des de l'any 2000; cooperatives com Los Milagros (Málaga), Convivir (Cuenca), Profuturo (Vlladolid) o Puerto de la Luz (Málaga) on es prioritzen els serveis assistencials, altres com Trabensol (Madrid) i La Muralleta (Tarragona) els seus residents posen al centre la convivència més que els serveis assistencials, que es van articulant a mida que es presenten les necessitats concretes (Estrada Canal & López Gómez, 2016).

MOVICOMA és un projecte d'investigació d'habitatges col·laboratius de persones majors a Espanya on participen professors de la UOC (Universitat Oberta de Catalunya), (Mahedero & García, 2019). Té com objectiu estudiar les necessitats d'habitatges col·laboratius de persones grans com a resposta davant de la crisi de les cures. Aquest projecte pretén ser el primer en estudiar el moviment dels habitatges col·laboratius. Destaca que part de la seva vàlua consisteix en implicar una reducció en el consum de serveis sanitaris al contribuir a un envelliment saludable i satisfactori.

El cohabitatge sènior es constitueix com una alternativa a la especulació del sol i del mercat immobiliari, perquè es constitueix en cooperativa amb cessió d'ús pels cooperativistes. Per una altre costat, MOVICOMA, senyala respecte al model tradicional de residència les següents dades: només el 4% de residents volen viure a les residències geriàtriques. Actualment hi ha 380.000 residents en 5.500 residències majoritàriament privades: 3 de cada 4. Es cert que la majoria de projectes cohousing en Espanya estan en fase incipient. Aquest projecte destaca que els serveis més demandats pels residents són: infermeria 24 hores, neteja, bugaderia, coordinar activitats físiques, menjador comunitari, monitor de lleure. També trobem moviments com Hispacoop (La Confederación Española de Cooperativas de Consumidores i

Usuarios) que és una entitat que agrupa i coordina a les cooperatives de consumidors d'Espanya (HISPACOOOP, 2020).

Si ens atenem als projectes de cohabitatge sènior que reuneixen els requisits teòrics i que estiguin funcionant, la llista seria molt més minsa. Gummà i Castilla comptabilitzen vuit ( Trabensol, Profuturo, La Muralleta, Servimayor, Convivir, Fuente de la Peña, Los Milagros (Santa Clara ) i Puerto de la Luz (Gummà Serra & Castilla Mora, 2017). Entre aquestes comunitats mereixen un lloc destacat: Trabensol.

*Trabensol* (Torremocha del Jarama). Constituïda per 54 habitatges i 81 cooperativistes, que en el moment de la seva incorporació no podien tenir més de 70 anys. Es va iniciar el 2014 i és el model que moltes comunitats cohousing volen seguir o tenen com a referència.

### 3.2.3 Models en el context català.

Segons la primera edició de l'informe *Llargavista*, ("Llargavista observatori de l'habitatge cooperatiu," 2019) a Catalunya hi ha 46 grups de diferents models de cohabitatge. L'objectiu de Llargavista es fer un anàlisi quantitatiu i qualitatiu de l'habitatge cooperatiu en cessió d'ús. Es una iniciativa impulsada per Sostre Cívic (entitat que promou un model alternatiu d'accés a l'habitatge sense ànim de lucre). Segons el cens de que es disposa Sostre Cívic dona suport a 6 cohabitatges en convivència, 7 en construcció, 15 grups consolidats i 7 grups en definició. L'informe senyala que el 57% dels implicats en els processos de cohabitatge son dones. Segurament la majoria d'aquests projectes no reuneixen els requisits per considerar-se cohabitatges cooperatius, però la realitat imposa una gran riquesa i varietat de experiències de vida comunitària.

Ens centrarem en un projecte, en fase de constitució, de cohabitatge sènior: Walden XXI i un altre que ja està funcionant: La Muralleta.

- **Walden XXI (Sant Feliu de Guíxols) Barcelona .**

Walden XXI és un grup de 30 persones entre 55 i 70 anys que en col·laboració amb Sostre Cívic està creant un interessant projecte, a la població de la Costa Brava centre, Sant Feliu de Guíxols. El grup es responsable del desenvolupament del projecte i s'organitza per portar-lo endavant. Es una promoció autogestionada amb l'assessoria de professionals per formar la comunitat intencional que portarà a terme el projecte de Walden XXI. Es tracta d'un antic Hotel en desús format per 31 apartaments de uns 50 m. La previsió

es que estigui en funcionament al 2023 (“Dossier informatiu del procés d’incorporació al grup impulsor,” 2020).

- **La Muralleta (Santa Oliva) Tarragona.**

És una Cooperativa d’habitatges cooperatius en actiu des de l’any 2011 les bases per formar-ne part són:

- Propietat privada.
- Les persones sòcies podran gaudir-ne indefinidament realitzant una aportació inicial més quota mensual.

En l’actualitat hi ha construïdes 16 cases adossades, i en una segona fase hi haurà 6 cases més. Son habitatges individuals dintre d’un entorn de espais comuns. Destaquem aquest projecte perquè es dels pocs que estan funcionant i reuneix molts del requisits del cohabitatge. Es vol exercir l’autocura, mantenir l’autonomia dels membres, promoure les cures mútues. No es veu com obligatòria la responsabilitat de la cura dels més dependents. L’ajuda mútua es considera important, però també la incorporació de professionals externs per a la cura del més dependents (Rodríguez-Alonso, 2017).

### 3.3 Nou paradigma de l’envelliment.

El fet de que els habitatges col·laboratius apareguin com una alternativa als models tradicionals de trajectòries vitals i en l’etapa final de vida, respon a l’escenari actual de l’envelliment de la població a Occident. Una dada important és la que trobem en “La encuesta continua de hogares” del INE, on indica que quasi el 40,9% de les llars unipersonals correspondran a majors de 65 anys, el que posa de manifest un risc d’aïllament i de soledat de les persones grans (“INE,” 2020).

Si entrem en un nou paradigma d’envelliment, cal redefinir la condició de persona gran; actualment es parla de generació sènior en referència a les persones de més o menys 65 anys; i de persona gran a les que tenen 80-85 anys. Es evident que l’augment de la població de més de 80 anys ens vincula als països desenvolupats, però no podem obviar la implicació que té sobre la salut de la població: solitud, dependència i les malalties cròniques; és per aquest motiu que el creixement de la població en edat

avançada ha obert noves possibilitats d'organització social i familiar i nous dissenys de cicle vital individual.

Si tenim en compte que encara conviuen dos models, un enfocad des de l'*edaisme* que estigmatitza a les persones grans al vincular-les al envelliment, la malaltia i dependència i un model de desenvolupament basat en una nova cultura de l'envelliment, en el que l'envelliment es considera un etapa activa i que cerca l'aprenentatge i el desenvolupament personal i social, (Torío López, Viñuela Hernández, & García Pérez, 2018), s'ha d'abandonar la imatge negativa, que fa que sigui vist com una càrrega social i també s'acabi associant al deteriorament i a la malaltia; i sigui contemplat com una etapa de realització personal a través de la implicació en la vida comunitària. Això no vol dir que hàgim d'obviar que es presenten en aquesta etapa determinats canvis com psicomotricitat més lenta en lo físic, en lo emocional (soledat, angoixa, etc.), en lo social (aïllament, etc.).(Solano, Primavera, Navarro Aula, Sanz, & Fin De Grado, 2019).Per tant el model de cohabitatge sènior seria un bon exemple que tracta de donar resposta a aquesta nova realitat.

### 3.3.1 El cohabitatge sènior com alternativa a la crisi actual de les cures.

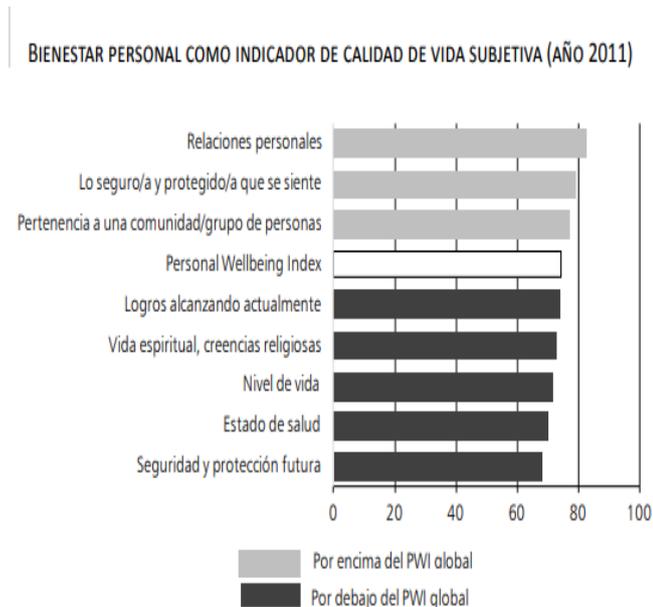
I. Mogollon i A. Fernández, plantegen que en les cures som interdependents, com així també depenem de la cura dels altres. Pensar que l'autonomia es defineix per no dependre de ningú, és de fet una falsedat i una ocultació de les cures, sovint invisibilitzades. Es evident la invisibilitat de les cures que es dona a l'àmbit de la família quan quasi sempre són a càrrec de la dona (mares, filles, cuidadores informals...).Els habitatges col·laboratius suposen un repartiment de càrregues i cures, de manera que tots tinguem accés a les cures, no com una obligació sinó com un dret (Mogollón García & Fernández Cubero, 2016).

Ezquerria i Mansilla manifesten en un estudi finançat pel ajuntament de Barcelona des de una perspectiva feminista i d'esquerres, la rellevància i la invisibilitat de les cures i reivindiquen la urgència de que la societat es preguntí com cuidem i com hauríem de cuidar. També assenyalen que la feminització de les cures és inqüestionable (nens, gent gran, dependents, etc. (Ezquerria & Mansilla, 2018). El cohabitatge sènior es formula també com una resposta a aquesta crisi de les cures que afecta a l'Estat, la família i l'autocura, i que es materialitza en proposar la redistribució de les càrregues i la responsabilitat de les cures, de manera que les dones quedin alliberades de qualsevol

obligació imposada, i es presenta com un model que corresponsabilitza de les cures als seus membres sense distinció de gènere. . Fins ara les cures difícilment es constrüen fora del àmbit familiar; el *cohousing* suposa un canvi de tendència (Pérez Orozco, 2006).

Tradicionalment el model d'atenció de les persones grans ha estat relacionat amb la discapacitat, la fragilitat i la dependència. A Espanya el suport de les Administracions Públiques és escàs; així com el finançament de La Llei de la Dependència de 2006 (Ley 39/2006, de 14 de desembre, de *Promoción de la autonomía Personal y Atención a las personas dependientes*) no ha donat resposta a les necessitats de la ciutadania, portant a persones amb un cert poder adquisitiu a recórrer als habitatges col·laboratius com a alternativa. (Gummà Serra & Castilla Mora, 2017).

La OMS (Organització Mundial de la Salut) presenta els següents indicadors de qualitat de vida: seguretat, participació i salut. Les comunitats de suport mutu (model cohabitatge, per exemple) contribueixen a la millorar la qualitat de vida perquè faciliten l'envelliment actiu i fa possible la inclusió en la societat a que pertany. En el següent gràfic podem observar el pes que tenen els diferents indicadors en la qualitat de vida (Puplampu et al., 2020) (Rojo-Pérez & Fernández-Mayoralas, 2018):



**Gràfic 1.** Benestar personal com indicador de qualitat de vida subjectiva (2011).(Rojo-Pérez & Fernández-Mayoralas, 2018)

### 3.3.2 Aspectes econòmics i el paper de la sanitat pública en les comunitats sènior a Espanya.

Els diferents projectes de cohabitatge sènior plantegen una sèrie de serveis opcionals sociosanitaris: *Servei d'infermeria* per atencions rutinàries (tensió, malalties cròniques, infeccions, control de la medicació...), *servei d'atenció domiciliària* (treballadors familiars) que es cuida de la higiene, mobilitat i de l'acompanyament, *la teleassistència* (per caigudes, etc.). *Fisioteràpia, podologia, teràpia ocupacional* (avaluar les tasques per garantir l'autonomia de les persones) són altres serveis a tenir en compte per a la seva contractació.

En el terreny de l'oci, el lleure i altres activitats físiques, que tenen una gran repercussió en la promoció de la salut i la millora de la qualitat de vida, es poden contractar monitors i personal especialitzat o bé comptar amb residents voluntaris que vulguin realitzar aquestes tasques (gimnàstica, hort, jardí, sauna, piscina). En relació a les activitats de lleure es poden organitzar grups de voluntaris residents. que vulguin planificar activitats com anar al cinema, teatre, exposicions, etc.

La Llei de la Dependència (Llei 39/2006) contempla prestacions econòmiques, serveis de professionals sanitaris i el servei diürn segons el grau de dependència (I, II o III). Aquestes ajudes estan pensades per les cures a l'entorn familiar i per contractar cuidadores. També per facilitar l'accés a les residències geriàtriques privades, però no contempla ajudes per accedir o viure als cohabitatges sèniors. Ens consta una manca de suport de les Administracions en la provisió de cures als cohabitatges sèniors.

Les persones que viuen en un cohabitage sènior han de poder optar a aquests recursos per poder-hi viure, ja que suposa un cost econòmic a l'abast només d'una classe mitjana acomodada. Les cures poden suposar un cost addicional per la comunitat sènior important. Hi ha dos maneres de fer-li front:

1. Que les despeses dels serveis sanitaris estiguin a càrrec dels propis usuaris,
2. Que el cost s'inclogui de manera solidària en la quota mensual i sigui la mateixa per tothom independentment de ser usuari o no.
3. També es poden combinar ambdós criteris.

La intervenció de la xarxa pública sanitària o la contractació de mútues privades són dos camins que poden ser paral·lels i coexistir junts. De totes maneres és important posar de relleu la necessitat d'un projecte de cures que contempli la seva viabilitat econòmica. Un exemple es el projecte de CAN 70 "Cures en la convivència de persones

grans”; projecte acompanyat per investigadors del grup de recerca CareNet de la UOC (Universitat Oberta de Catalunya), on s’indica que les cures acabaran ocupant un lloc central en les comunitats sèniors. No hi ha cap dubte de que els serveis dels professionals sanitaris contractats per la comunitat resulten més econòmics que si fossin contractats individualment, el que ha suposat un important abaratiment de costos. Pot haver-hi costos fixes (manteniment de l’edifici, per exemple) i altres variables (serveis més específics com els sanitaris). S’ha d’establir uns criteris bàsics, que podrien ser els següents: de proporcionalitat (segons l’ús que es faci), de solidaritat (tots paguen la mateixa quota per cobrir les necessitats de tots); o bé combinar ambdós criteris (uns paguen per l’ús que en facin i altres una quota solidària).

### 3.3.3 La conceptualització de l’AICP (Atenció Individual Centrada en la Persona) com a guia inspiradora d’un cohabitatge sènior.

Per poder avançar en el desenvolupament de les cures en el cohabitatge sènior, no podem deixar de referenciar la font inspiradora i guia del disseny del cohabitatge sènior, l’Atenció Individual Centrada en la persona (AICP) que s’ha utilitzat com a model, ja que esta orientat a la millora en tots els àmbits de la qualitat de vida de la persona partint del ple respecte a la seva dignitat i drets, tenint en compte sempre la seva participació efectiva (Del Monte Diego, 2017). De l’AICP podem resumir els següents principis i criteris d’aquest model:

- Principi d’autonomia i autogovern; codissenyat i escollit pel grup. Basat sempre en el apoderament i el principi de diversitat.
- Principi de participació. Dret a participar en la presa de decisions. Treballar interdisciplinament i en equip. Cada membre podrà disposar d’un gestor de casos amb l’objectiu de mobilitzar recursos i estratègies.
- Principi d’integritat, ja que la persona es un esser multidimensional.
- Principi d’individualitat: cada persona es única i titular de drets. Cada membre ha de ser objecte de dissenys personalitzats.
- Principi d’inclusió social que dona dret a tots a ser membres actius dins la comunitat.
- Principi d’independència. Tots tenen dret a accedir a la formació i a rebre suport en situacions de dependència.

- Principi de continuïtat de cures. Els membres tenen dret a rebre cures i atenció que necessitin. I amb l'ajuda del gestor de casos puguin rebre una bona atenció del sistema sanitari.

L'essència de l'AICP es resumeix en el suport mutu, la participació i el compromís comunitari, valors que estan presents en el cohabitatge sènior.

#### 3.3.4 La importància de les cures en el cohabitatge sènior.

Existeixen diferents punts de vista en quan al plantejament de les cures en els cohabitatges sènior, tant a les comunitats en fase de constitució com en aquelles que ja estan funcionant. Mogollón i Fernández, van veure que als cohabitatges dels països nòrdics les cures s'entenen en un sentit ampli, incloent-hi neteja, alimentació, benestar espacial (calefacció, aigua calenta, bugaderia, etc.), activitats físiques, companyia, hort, activitats de lleure compartides (cinema, lectura, teatre, sortides culturals, dansa, etc).

Encara que les cures s'acostumen a relacionar només amb malalties i situacions de dependència, serà important explorar com s'afronten i resolen les situacions de dependència i les malalties en les diferents franges d'edat més avançades, si convé contractar serveis externs sanitaris i preveure en el mateix disseny de la infraestructura espais per l'atenció de les necessitats de cures i més en cas de dependència. (Pérez Orozco, 2006).

La majoria de comunitats de cohabitatge sènior s'inicien amb membres que tenen un mitjana d'edat de més o menys 65 anys. Però deu anys més tard la mitjana serà de 75 i les necessitats de cures i les dependències seran més rellevants. Són moltes les preguntes que sorgeixen i que les comunitats sènior aniran resolent a mesura que es trobin en situació. La prioritat es conèixer les necessitats i establir-les com punt de partida per dissenyar un pla de cures al cohabitatge sènior (Mogollón García & Fernández Cubero, 2016):

- Si es necessita un espai per a reconèixer i viure el procés d'envelliment en paràmetres col·lectius, es cercarà grups d'afinitat. La participació en la cura dels altres no té lloc per responsabilitat, sinó més aviat perquè hi ha lligams afectius d'amistat previs.
- Trencar la separació entre espai públic i domèstic.

- Crear espais que cuiden: mantenir un equilibri entre infraestructura dura i tova. Generar espais que possibiliten la sostenibilitat de les vides dels residents i d'aquesta manera afavorir la interacció social i l'ajuda mútua.
- Prestar atenció als elements universals: la cura, la copresència, el envelliment empoderat...) que hauran de ser atesos segons els trets culturals de cada membre.
- Un pla de cures evolutiu i esglaonat: que evolucioni com ho fa la societat en la que està immersa , així com la comunitat de cohabitatge sènior.
- Un pla de cures participatiu i horitzontal, on les decisions han de respondre a amplis consensos.

Un del punts principals del cohabitatge sènior és l'ajuda mútua, que representa un bon veïnatge on s'estableixen relacions de cooperació, basades en la convivència i en els lligams emocionals i d'amistat. Aquests fonaments són els que fan possible les cures i els suports necessaris per a el benestar de la comunitat. Hi ha accions concretes d'ajuda mútua: acompanyaments al metge, compartir àpats, suport emocional, etc.

El residents de la comunitat actuen lliurement i decideixen quines accions d'ajuda mútua descarten (higiene, donar la medicació...) Es important establir què estem disposats a fer pels altres i sempre sobre la base de la voluntarietat, disposició i participació.

Can 70 proposa la conveniència d'establir mecanismes de suport i ajuda mútua per prevenir possibles situacions conflictives en relació amb l'ajuda mútua, per exemple, el "banc del temps", que consisteix en l'intercanvi de serveis entre el seus membres segons les necessitats; es una dinàmica que genera lligams i tasques de grup (Farré Montalà & López Gómez, 2019).

A la comunitat *Espai de vida* de Castellolí (Igualada) empren l'anomenada "roda del benestar": cada persona s'encarrega de tenir cura d'una persona i es garanteix que les cures del suport mutu recaiguin no només sobre un petit nombre de membres voluntaris. L'ajuda mútua s'ha de construir i practicar abans de materialitzar el projecte. El grup en el seu estadi inicial ha de practicar el suport mutu i la cooperació per aprendre a afrontar els conflictes. Les comunitats que en el estadi de gestació han construït lligams i han teixit comunitat estan en millor disposició per fer que els problemes de la

comunitat trobin la millor solució. Per això Durrett insisteix tant en que els grups passin per les fases del mètode H. Neelson (Durrett, 2015).

### 3.4 La construcció de les cures en els cohabitatsges sènior de caràcter finalista

El cohabitatsge sènior finalista, contràriament al temporal que contempla la sortida de la comunitat quan les dependències són severes, pretén que els seus membres es puguin mantenir en la comunitat fins al final de vida. El projecte finalista planteja que la persona tingui una mort digna i unes cures centrades en la persona; així com ser cuidat de la manera decidida per la persona dins de la comunitat. Es desitja celebrar el final de vida en un entorn agradable envoltats d'amics i familiars.

En aquests projectes finalistes s'han de senyalar orientacions als processos de dol i mort. Per saber com cadascú vol morir es important conèixer "El document de voluntats anticipades i també "La carta d'intencions" per poder actuar en cas de deteriorament cognitiu sobre com volen ser cuidats en el tram final de vida, quins han de ser els rituals de comiat... La Llei de l'Eutanàsia aprovada recentment ( **Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanàsia**) dona un ampli marge perquè la persona pugui decidir. Aquestes comunitats tenen l'objectiu de viure amb autonomia fins a una situació de gran dependència i endarrerir el màxim el traspàs a una residència geriàtrica o a ser hospitalitzat. D'aquesta manera constituir-se en una alternativa a les residències tradicionals.

Al si de Sostre Cívic, una entitat nascuda a Barcelona al 2004 que promou l'habitatge cooperatiu en cessió d'ús i formada per unes 900 persones, neix Can 70 (actualment format per 26 membres) que, en relació a la continuïtat de les cures, aposta per ser una comunitat finalista. Aquest grup parla de l'escala del benestar, on trobem tres nivells o esglaons fins al final de vida (Farré Montalà & López Gómez, 2019):

1. Trobar-se com a casa, on el suport mutu es central.
2. Es produeixen les primeres intervencions de professionals sanitaris (privats o de la sanitat pública). Aquí destaca la necessitat d'un equilibri entre el suport mutu i les intervencions del personal especialitzat extern.
3. On tenen lloc les dependències severes i el personal professional sanitari resulta imprescindible.

Es necessari contemplar en el disseny arquitectònic uns espais per les cures continuades a les persones amb dependències severes. Aquests espais que han nomenat "Unitats de Convivència" (UC), i es van implantar fa temps als països centre europeus amb èxit. És on rebran l'atenció sanitària necessària les persones amb grans dependències. Aquests espais han de preveure lloc pel cuidador principal i els familiars.

Respecte a les dependències i cures especialitzades en aquest tram final de vida s'haurà de contractar personal sanitari que atengui no només les dependències físiques, sinó també les malalties mentals (demències, Alzheimer, etc.). En una etapa d'edat més avançada s'han de promoure activitats i teràpies que previnguin les demències i l'Alzheimer: exercicis de pensament lògic, activitats viso-espacial, reforç cognitiu i psicosocial (estimulació cognitiva, augment de la confiança en un mateix, millorar les relacions socials, reforçament de la memòria amb tallers específics, etc. ) (Martín-Romo Mejías, 2014).

Serà important disposar d'una infermera per dur a terme també aquesta part de suport en les cures pal·liatives i que disposi del suport de la comunitat, o bé de personal extern que es cregui necessari, segons les necessitats establertes pels propis residents (Martín-Romo Mejías, 2012) . (Martín-Romo Mejías, 2016).

### **3.5 La teoria de la infermeria de D. Orem com a model de les cures al cohabitatge sènior.**

Un dels objectius de les comunitats sènior es identificar les necessitats psico-biològiques dels usuaris i satisfer les mateixes mitjançant la participació dels usuaris de la comunitat, de manera que no només rebin cures, sinó també les puguin oferir i d'aquesta manera formin part activa de la planificació de les cures.

La tasca de la infermera i les seves cures en les comunitats Cohabitatge Sènior es centren en l'atenció a la persona, la comunitat i la família, i la informació en diverses matèries com la informació sanitària, promoció de la salut i qualsevol servei sanitari més específic (cures administració de fàrmacs, consell sanitari, etc.). Es una tasca sanitària semblant a la que es realitza a l'atenció primària (Bueno Prieto, García García, Díaz Fernández, & López Melero, 2019).

En aquest estudi es tindrà en compte la teoria de de Dorothea Orem que entén la infermeria com les accions per la cura i l'autocura en cada cicle vital (des de la infància fins la vellesa) atenent sempre a les necessitats de la pràctica per a donar respostes.

Des dels anys 30, Dorothea Orem s'ha preocupat molt per la millora de la qualitat de les infermeres; tant va ser, que en 1971 va presentar la Teoria General de la Infermeria. La pregunta que va inspirar Orem va ser: Com es troba una persona quan es decideix que una infermera o varies, intervinguin en la situació?. (Raille Alligood, 2015). És en aquest punt on recau i es fixa el nostre estudi per poder aplicar les cures a les cooperatives de Cohousing, cada vegada més presents i en ple creixement en el nostre entorn.

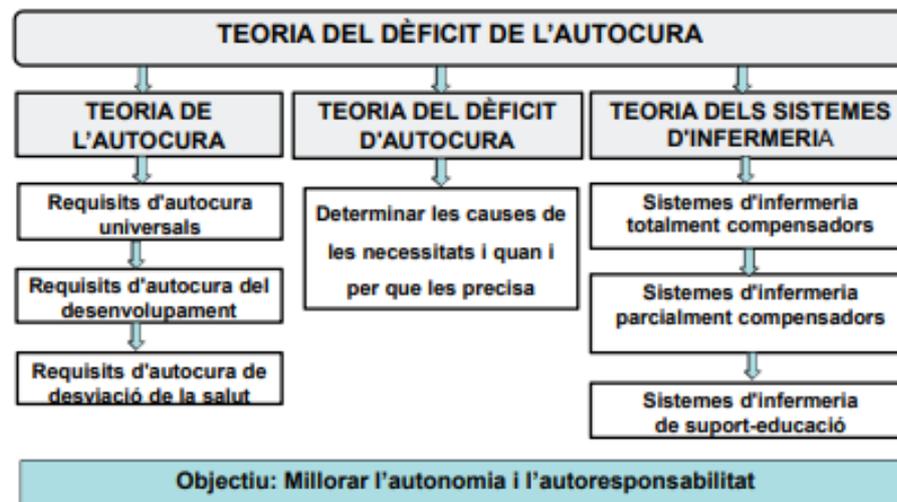
El model de D. Orem es un paradigma de la integració al contemplar simultàniament la persona (esser biopsicosocial), l'entorn (ambient on es desenvolupa la persona) i la salut (entesa com el benestar físic, psicològic i funcional de la persona). La teoria de D. Orem permet donar resposta a les necessitats de la pràctica de la infermeria i va generant accions per guiar aquesta pràctica: no es un corpus teòric o manual, sinó que busca una simbiosi entre pràctica i generació de teoria.

La teoria del "dèficit de autocures" "de Orem" ens permet realitzar una valoració de com incideix en l'exercici de la professió infermera. En aquest model, el rol de la infermera consisteix en suplir o ajudar a realitzar accions que la persona no pot portar a terme per ella mateixa per preservar la seva salut. La teoria del dèficit de les autocures aborda de manera integral les cures bàsiques al centre de l'ajuda al esser humà per aconseguir que sigui feliç i millori la seva qualitat de vida. Així la infermera actuarà per aconseguir que la persona incapacitada aprengui a actuar per ella mateixa, en el que denominem "autocora". La teoria del dèficit d'autocures de Orem, inclou quatre teories entrelaçades que són les següents:

- **La teoria d'autocures.** Aquesta paraula està composta per "auto" (del greg *áuto* que vol dir "propi") i "cures" (del llatí *cogitātus* que vol dir "pensament"). Segons Dorothea Orem, les autocures són les accions que les persones realitzen per iniciativa pròpia amb l'objectiu d'assolir el seu benestar i aconseguir un manteniment físic i psicològic sa. En això es basen els grups afins al Cohousing senior. Els seus i les seves integrants persegueixen la idea de tenir una vellesa

activa, plena d'activitats a fer amb una llibertat i poder de decisió únics, amb el suport de tothom amb qui convisquin.

- **La teoria de les cures dependents.** Aquesta es refereix al moment en el qual la persona, degut a diferents circumstàncies (siguin l'edat, malalties, patologies, etc.) ja no pot cuidar d'ella mateixa per poder mantenir una qualitat de vida digna i, per tant, és necessari que algú tingui cura d'aquesta en el seu dia a dia.
- **La teoria del dèficit d'autocures.** Aquesta teoria ens explica de quina manera la infermeria pot donar suport a les persones quan son necessaris coneixements amb un major contingut específic. El concepte 'dèficit d'autocures' tracta "la relació entre les prioritats humanes de necessitat terapèutica d'autocura i l'activitat d'autocura, en les quals les capacitats d'autocura constituents i desenvolupades i diferenciar-les de l'activitat d'autocura quan no són operatives o adients per conèixer i cobrir alguns o tots els components de l'activitat terapèutica d'autocura existent o projectada"(Raille Alligood, 2015).
- **La teoria de sistemes infermers.** En aquesta teoria trobem explicacions sobre com procedir en les relacions amb les persones per aconseguir l'objectiu de resoldre les cures infermeres requerides. Els sistemes infermers son la descripció de sèries d'accions que es duen a terme per solucionar problemes de necessitats de salut, que poden sorgir a les persones amb cert grau de dependència. L'actuació de les infermeres, com després veurem en el apartat de les cures al cohabitatge sènior, ha de considerar els següents factors, segons manifesta Rosetti Poletti (Rosette Poletti, 1980):
  - Actuar en comptes de la persona incapacitada.
  - Ajudar a orientar al malalt.
  - Recolzar-lo física i psicològicament.
  - Promoure un entorn favorable per la seva recuperació.
  - Ensenyar i educar.



Gràfic 2. Teoria del dèficit de l'autocura (Raventós Torner, 2018)

La intervenció de la infermera, segons D. Orem, és diversa segons el grau de dependència:

- En cas de que el pacient sigui capaç de realitzar les accions necessàries per a les autocures, basta amb un sistema de suport educatiu. Es una funció més pedagògica i preventiva per mantenir la salut global.
- Quan la infermera es veu obligada a cobrir algunes necessitats per a l'autocura (degut a limitacions físiques o psicològiques del pacient) seria suficient amb un sistema de compensació parcial. Sense excloure la participació del pacient i entorn (el suport mutu, per exemple).
- I per últim, en cas de dependència total del pacient es fa necessari un sistema de compensació total; aquí la intervenció dels professionals sanitaris es central.

## 4. METODOLOGIA

Aquest treball busca donar veu a les persones que pertanyen o que estant en un projecte de Cohousing o cohabitatge sènior per conèixer i comprendre la realitat des de la seva perspectiva de les necessitats socials, personals, sanitàries, i de cures infermeres.

Per dur-lo a terme s'ha optat per la metodologia qualitativa, ja que ens permet buscar el raonament inductiu i el descobriment de nous conceptes, dins d'una perspectiva holística, per això creiem que és el millor tipus d'investigació per a la realització del nostre treball. Aquest tipus d'investigació es centra en la comprensió d'una realitat considerada des dels seus aspectes particulars i el sentir dels participants (Pérez, 2001).

### 4.1 Revisió bibliogràfica

En primer lloc es va realitzar una cerca bibliogràfica que ajudés a centrar el tema i donar forma al marc conceptual. Hem utilitzat documents oficials i articles d'evidència científica.

Les bases de dades que hem utilitzat han sigut: Pubmed, el motor de recerca de Google scholar; llibres electrònics des de el servei d'accés de la biblioteca digital del CRAI a través del SABIDI; SciELO (Base de dades bibliogràfica digital i model de publicació electrònica cooperativa de revistes i d'accés obert); Dialnet (base de dades que neix com un projecte de cooperació bibliotecària impulsat per la Universitat de La Rioja; conté articles, revistes, tesis doctorals, llibres... publicats a Espanya i Llatinoamèrica). També llibres en paper (hi ha poca literatura escrita i publicada en castellà o català sobre cohousing sènior).

La recerca es va iniciar triant les paraules clau, que van ser: envelliment actiu, sènior cohousing, vivenda col·laborativa de gent gran, qualitat de vida; també es va utilitzar les paraules clau en anglès active aging, senior cohousing, collaborative housing for the elderly, quality of life. i per poder ampliar la cerca vam utilitzar booleà cohabitatge **and** sènior.

Per a l'elecció dels articles inclosos en l'estudi, la recerca ha estat realitzada amb els següents criteris d'inclusió i exclusió:

- Que els articles hagin estat publicats en unes dates compreses entre el 2000 i el 2020. Encara que la majoria referits al cohabitatge han estat publicats en els últims deu anys.
- L'idioma de les publicacions incloses ha sigut en castellà, català i excepcionalment en anglès.
- De les publicacions dels cohabitatge sènior s'ha prioritzat aquelles avalades per universitats o institucions públiques (CareNet, UOC, en el cas de "Les cures en les cures en la convivència de persones grans" de CAN 70, i del Govern Basc en "Arquitectura del cuidado" de I. Mogollón i A. Fernández).
- S'ha primat aquelles publicacions que han emprat una metodologia qualitativa.
- No s'han inclòs les publicacions que no presentaven el text complert.
- S'han exclòs els articles que no responien als objectius de la investigació.
- També s'han desestimats els articles que no aportaven informació nova o d'aprofundiment del tema investigat.

En la taula següent es mostra l'estratègia de cerca realitzada:

BASE DE DADES	PARAULES CLAU	NOMBRE	SELECCIÓ FINAL
Pubmed	senior cohousing,	6	1
Llibres electrònics (CRAE)	Cures a persones dependents	3	3
SciELO	Investigació qualitativa	1	1
Dialnet	Cohousing senior	6	1
Google Scholar	vivenda col·laborativa de gent gran, qualitat de vida, grup focal	17	14
Llibres paper	Cohousing sènior; autocura	3	3
Webs	Cohabitatge; gent gran	5	3
Llocs web cohousing	Cohousing senior, gent gran	10	7

**Taula 4.** Elaboració pròpia. Estratègia de cerca bibliogràfica

## 4.2 Disseny de l'estudi

Tot i que l'estudi es centra en l'anàlisi de les necessitats socials, personals i sanitàries, des de una perspectiva qualitativa, el punt més important serà conèixer les necessitats de les cures en els cohabitatge sènior, per tant aquest disseny d'investigació es presenta flexible i inductiu, el que ens permetrà detectar altres fenòmens que ens ajudaran a entendre millor l'objectiu de l'estudi.

El present estudi es de caràcter fenomenològic, on s'aprofundeix en les experiències viscudes dels i de les participants. Es dirigeix a l'estudi de l'experiència viscuda respecte a viure o pertànyer al projecte, circumstància per el que els/les protagonistes refereixen les seves experiències i descriuen els significats dels fenòmens experimentats en primera persona.

L'estudi s'ha dut a terme entre els mesos de setembre del 2020 a l'abril del 2021 (annex 1 cronograma) i la recollida de dades del grup focal es va realitzar el 26 de Febrer del 2021.

## 4.3 Població i mostra

La Població d'estudi compren a persones que pertanyen o estant en un projecte d'un cohabitatge sènior. L'obtenció de la mostra ha estat intencionada, els participants s'han seleccionat de tal manera que estiguessin representats els projectes de cohabitatge sènior en fase de constitució i aquells que ja estaven funcionant.

Participants	Sexe	Edat	Estat civil	Viuen en parella	Fills	Professió	GRUP	TIPUS
PART 1	D	74	Divorciada	NO	3	T. social	Trabensol	Actiu
PART 2	H	72	Casat	SI	2	Enginyer	La Muralleta	Actiu
PART 3	D	69	Divorciada	NO	2	Empresària	La Muralleta	Actiu
PART 4	D	70	Divorciada	NO	1	Dissenyado -ra	CAN 70	Projecte
PART 5	D	67	Divorciada	NO	2	Professora	CAN 70	Projecte

PART 6	D	65	Divorciada	NO	2	Ed. Social	Walden XXI	Projecte
PART 7	D	73	Casada	SI	2	Professora	Walden XXI	Projecte

**Taula 5.** Participants en l'estudi

#### 4.4 Criteris d'inclusió i exclusió.

Per fer aquest estudi s'ha cercat una representació equitativa entre grups de cohabitatge sènior en una fase avançada de constitució i els que ja estan funcionant. Entre els primers varen contactar amb CAN 70, i Walden XXI integrats en Sostre Cívic; i entre els segons La Muralleta de Santa Oliva i Trabensol de Torremocha de Jarama. Es van escollir perquè eren projectes consolidats i portaven una llarga trajectòria des de els seus inicis. Un altre criteri va ser que tinguessin l'aspiració de constituir-se com cohabitatsges sèniors.

La situació de pandèmia per la Covid 19 ens va portar a acceptar que fossin les pròpies comunitats qui escollissin quins serien els representants en el grup focal.

#### 4.5 Mètode de recollida de la informació

Amb l'objectiu d'identificar les necessitats envers les cures als cohabitatsge sènior, es va optar per la tècnica del grup focal. El grup focal es una tècnica dintre del mètode qualitatiu; aquest es caracteritza per formar part del procés i permet estudiar el fenomen (Berenguera Ossó, Fernandez de Sanmamaed Santos, Pons Vigués, Mariona Pujol Ribera, Ridríguez Arjona, & Saura Sanjaume, 2014).

El grup focal constitueix una tècnica especial, dintre de la més amplia categoria de entrevista grupal. El tret més característic del grup focal és l'ús explícit de la interacció per produir dades que serien menys accessibles sense la interacció del grup. Aquesta interacció ens porta conèixer les actituds i els punts de vista sobre un determinat fenomen. S'ha definit com "una conversa dissenyada per obtenir informació d'una àrea definida de interès en un ambient distès i no directiu" (García & Rodríguez, 2000). El seu propòsit bàsic es comprendre el perquè i el com les persones pensen o senten, sense pretendre arribar a acords.

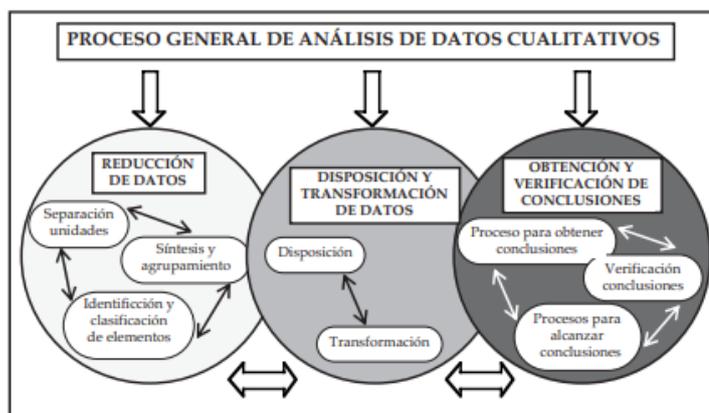
El grup focal que s'ha constituït està format per set persones participants, una entrevistadora o moderadora amb la missió de conduir la reunió i una observadora que ha pres notes de tot el que passava.

La sessió del grup focal es va fer en línia a través de la plataforma Google Meet. Es va constituir un grup de WhatsApp per anar preparant la reunió o bé la comunicació tenia lloc per correu electrònic. La sessió va tenir una duració aproximada de dues hores.

Es va fer un guió sobre els aspectes que es tractarien i la moderadora el va exposar a l'inici de la reunió (Annex 2). Totes les preguntes tractaven d'esbrinar les necessitats del grups cohousing sènior dels que els participants en formen part. La gravació de la sessió s'ha fet en vídeo i àudio amb l'aplicació Monosnap, una vegada que s'ha obtingut el consentiment informat (Annex 3) de tots els participants. La gestió de la sessió ha estat a càrrec de la moderadora i l'observadora participant. La intervenció de la moderadora pretenia afavorir la interpel·lació i donar dinamisme a la discussió, intentant que es parlés del temes relacionats amb l'objectiu del treball, es a dir, les necessitats en vers les cures als habitatges cohousing sènior.

#### 4.6 Anàlisis de resultats

L'anàlisi de les dades obtingudes a partir de la multiplicitat de respostes consistirà en la identificació i la classificació de les intervencions en relació als objectius de l'estudi. El procés inclourà els següents passos: reducció de les dades, transformació de les dades i obtenció de resultats (Berenguera Ossó et al., 2014). El procés i entramat de l'anàlisi de dades pot representar-se de la següent manera:



**Figura 1** Procés general d'anàlisi de dades qualitatives (Teoría y pràctica del anàlisi de datos cualitativos) (Sabiote, Quiles, & Torres, 2005).

En la fase preanalítica hem fet la transcripció de la gravació i elaboració d'una llista de temes. En el procés del propi anàlisi hem seguit les següents passes: crear cites i codificar-les, establir categories i crear un marc explicatiu (establir relacions amb l'exposat al marc conceptual i contrastar amb altres opinions). (Berenguera Ossó et al., 2014).

La codificació i categorització es realitza tenint com a referents els objectius d'investigació i els supòsits de l'estudi. Aquesta dinàmica de la investigació es basa en la teoria fonamentada; es tracta d'una teoria derivada de dades recopilades de manera sistemàtica i la seva anàlisi. S'inicia amb la descripció, segueix amb la ordenació conceptual de les dades d'acord a propietats i acaba amb la teorització com a acte creatiu.

L'anàlisi dels resultats s'ha configurat en tres grans tasques:

1. Reducció de les dades a categories.
2. Transformació de les dades donant lloc a reagrupaments dels punts més importants a cada categoria si s'escau.
3. Obtenció de resultats: es tractar de seleccionar les aportacions més importants d'acord amb l'objectiu de l'estudi; en aquest cas identificar les necessitats envers les cures als cohabitats sènior.

## 5. ASPECTES ÈTICS

Per assegurar que tots els individus que participen en aquest projecte ho facin de manera voluntària i puguin decidir lliurement tant la seva participació com la retirada en qualsevol moment, es proporcionarà un consentiment informat (Annex 3) i un full informatiu (Annex 4), on s'explicarà la finalitat de l'estudi i es podrà decidir si la investigació és compatible amb els seus valors, interessos i preferències.

Es respectarà i es mantindrà la confidencialitat de la informació obtinguda, mantenint l'anonimat dels participants en tot moment, amb la utilització d'un codi intern. S'ofereix als participants l'oportunitat de conèixer els resultats de l'estudi.

A més, aquest estudi ofereix la garantia de confidencialitat de la informació segons la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia.

## 6. RESULTATS I DISCUSSIÓ

Segons Carlos Calderón (Calderón, 2002), cal assenyalar com a criteris de qualitat: la rellevància: que les dades aportin alguna millora del coneixement del fenomen; la validesa: credibilitat dels resultats; i reflexibilitat: avaluar les posicions del participants i la informació donada. La comparació múltiple es molt útil per a augmentar la validesa dels resultats, confrontant diferents mirades (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013). Així serà necessari comparar les aportacions dels participants del grup focal amb opinions i iniciatives exposades en el marc teòric.

Els resultats que s'han obtingut a partir de les dades transcrites de l'observació han ajudat a conèixer les necessitats i els neguits, al menys, de les comunitats representades al grup focal. Primerament s'ha fet l'anàlisi descriptiu dels resultats amb les següents categories, d'acord amb el guió de les preguntes plantejades:

1. Cohabitatges sènior vs. sistemes tradicionals.
2. Suport mutu.
3. Personal sanitari: intern i extern.
4. Les cures i els tipus de projectes de cohabitatge sènior
5. El gènere en la participació i gestió de les cures.
6. Gestió de recursos i el paper de les Administracions Públiques.

### 1. Cohabitatges sènior vs. sistemes tradicionals.

Els cohabitatges sènior, definits pels seus propis membres, son comunitats de gent gran, basades en el model cooperatiu en cessió d'ús; ells reafirmen que volen construir vincles socials i comunitaris en un territori de proximitat. Pretenen establir xarxes de suport mutu i espais compartits per a evitar l'aïllament i la soledat i facilitar un envelliment actiu i autogestionat. Per un altra banda les cures a l'àmbit familiar i a les residències geriàtriques son els models tradicionals, hegemònics fins l'actualitat. En relació a la primera categoria, cohabitatges sèniors vs. sistemes tradicionals, es van produir les següents intervencions:

**Taula 6. Cohabitatges sèniors vs. sistemes tradicionals**

<b>CODI</b>	<b>N. DE LÍNIA</b>	<b>TEXT</b>
PART6	112-113,  118-  119	“Y bueno tengo muy claro que no quiero ir a una residencia. No porque esté mal, porque hay de todo, pero no quiero que nadie decida por mí”.  “Total falta de privacidad, pérdida de autonomía y por muy bien que estés, estarás mejor acompañada de gente conocida...”
PART4	127-128  132-133  136-137	“(Evitar) la impersonalidad, la imposición de horarios y comidas...”.  “Alguien que no tenga problemas cognitivos, que puede decidir cómo quiere vivir su última etapa de su vida”.  “...el compartir con personas afines, realmente alarga la vida”.
PART1	142-143  147 148-149  157-158, 162	“A mí personalmente lo que me gustó del proyecto era la idea de una vejez en compañía”.  “No quería ser una carga para mis hijos”.  “...me gustaba la idea de acabar mi vida entre iguales. Es decir, personas de tu generación”.  “No puedes pretender tener una libertad absoluta de querer hacer lo que quieras. Hay un mínimo de normas... Pero vamos me siento libre...”
PART7	169-170	“Y sobre todo también compañía, estar con gente agradable, que tengamos cosas en común...”.
PART2	179-181	“...tener esta autonomía personal. Y otra cosa...el envejecimiento activo. Disponemos de huerto y muchas actividades...”.
PART3	186-187,189	“Y yo quería decir que en ningún momento me he planteado el estar en un proyecto de este tipo como una alternativa a la residencia...sino que fue por un contagio”.

Alguns participants van plantejar que els cohabitatge sènior es veien com una alternativa a la família per no implicar-la en les dependències i també a les residències geriàtriques que proporcionen una atenció assistencial i passiva. La **PART 4** va opinar que la vellesa activa i en companyia millora la salut i allarga la vida. La **PART 3** no ho considerava com una alternativa a las residències, sinó que es va engrescar pel

entusiasme de un grup de cohabitatge, es a dir, compartint l'experiència positiva de la comunitat.

Les residències tradicionals es defineixen com centres que ofereixen assistència integral i habitatge permanent a persones majors de 60 anys que per les seves condicions socials, econòmiques, sanitàries o familiars, no poden ser ateses a les seves pròpies llars. El model de cohabitatge sènior es diferencia tant de les residències geriàtriques tradicionals com d'altres models més pròxims com són els pisos tutelats o les residències-ressort. M. Solano (Solano et al., 2019) afegeix a les característiques assenyalades pels membres del grup focal altres como són mètodes participatius, disseny orientat a la comunitat, zones comunes amplies, autogestió, estructura no jeràrquica i independència econòmica.

Tenint en compte les característiques dels participants en el grup focal i les dades estadístiques que ha publicat CAN 70 (comunitat en procés de constitució de cohabitatge sènior, formada per 23 membres) en la Colecció *Construïm habitatge cooperatiu*, podem observar que el 75% dels integrants de les comunitats cohabitatge senior son dones i una majoria dels membres no tenen parella. Destaca el poder adquisitiu mitjà-alt de la majoria, així com el alt percentatge de titulats universitaris. Son comunitats sènior pensades per majors de 55 anys, però la franja majoritària està entre 60 y 70 anys quan s'inicia el projecte (Farré Montalà & López Gómez, 2019). En canvi, a les residències geriàtriques les persones són derivades en una edat avançada, quan no poden ser ateses a la llar, En l'àmbit públic l'ingrés es produeix després d'un temps més o menys llarg d'espera. En aquest cas el poder adquisitiu dels aspirants no és determinant.

Es veu en diferents estudis que hi ha una sèrie de factors que evidencien la necessitat del model cohabitatge sènior: falta de places a les residències, residències privades molt cares i atenció a les persones grans no garantida a l'àmbit domèstic. En positiu el cohabitatge sènior evita la soledat i l'aïllament, facilita una vellesa activa i participativa, i ofereix una unitat d'atenció i de cures quan sigui necessària (Solano et al., 2019).

## **2. El suport mutu**

El suport mutu esdevé com un bon veïnatge i entorn comunitari on s'establirien relacions de cooperació i convivència; on es procurarien les cures i l'ajuda necessària per al

benestar de tots els membres de la comunitat. Les bases del suport mutu són: la voluntarietat, la participació i la disponibilitat; que no són les mateixes per a tothom (Farré Montalà & López Gómez, 2019) Hi ha un moment que cal que entrin els professionals com a resposta necessària als problemes de salut. En aquesta situació es poden combinar i simultaniejar ambdós, tot i que l'atenció més especialitzada estigui a càrrec dels professionals sanitaris. El suport mutu funciona com la barana on es poden recolzar els membres de la comunitat tant si són autònoms com si són dependents.

Alguns membres del grup van optar per posar accions concretes que exemplificaven l'abast del suport mutu a la pràctica.

Taula 7. El suport mutu		
CODI	N.LÍNIA	TEXT
PART2	213-216	“Nosotros por suerte, aún no ha habido ningún caso de personas dependientes...entraron con 50 y 60 y tienen ahora 80 y tantos. Por suerte tienen autonomía personal...es un soporte mutuo porque uno sabe hacer de una cosa y otro de otra...Hasta también que uno esté resfriado y tienes el detalle de decir: que he hecho caldo y o voy a ver...o el que no sale de casa y lo fuerzas un poco a salir o jugar...”
PART4	229-230 236-237 238-239	“la autoayuda empieza, por ejemplo: ahora con el covid una compañera dijo: tenemos que darnos cariño entre nosotros porque no nos podremos ver”. Nosotros tenemos una línea roja que es <i>no cambiar pañales</i> ...cuando se necesite ayuda externa”. “Para controlar posibles demencias, nosotros comeremos todos los días juntos, porque es la única forma de verte todos los días y saber...”
PART1	247-248 255-256	“La autoayuda... más institucional, que pueden ser las comisiones y el consejo rector, todos somos voluntarios” “Y luego hay una enorme oferta de actividades de actividades espontáneas y ahí se inscriben todos los compañeros pues tienen algo que ofrecer a los demás”.
PART1	260 278-280	“Tenemos realizador de televisión... Cinefórum...actuación musical... marcha de batones...”

PART1	287-290	o gimnasia dirigida...” “El tema de atención a la dependencia yo soy una defensora acérrima de que lo profesional es lo profesional y hay una raya que no podemos cruzar desde el acompañamiento. Lo básico del cuidado es el acompañamiento.”
	292	“Estás malito te ponen un caldo en la ventana”
	295-296	Pero en el cuidado profesional yo he sido defensora de la profesionalidad”.

Hi ha un cert consens el grup en interpretar l'ajuda mútua com un acompanyament en les dependències lleus (acompanyament al metge, suport emocional, ajuda en les compres diàries, cuinar...). La **PART1** entén el suport mutu en relació a un concepte ampli de les cures: no només assistència en les dependències, sinó també en les activitats de promoció de la salut (activitat física, cinefòrum, música...), l'organització de les quals es sempre voluntària per part dels membres de la comunitat.

El suport mutu té un límit: les dependències greus quan els professionals sanitaris són imprescindibles. És necessari afavorir la coneixença mútua, la cohesió de grup i el reforçament de lligams emocionals en les fases prèvies a la constitució de la comunitat. De fet al cohabitatge sènior es diferencia per ser una comunitat de suport i ajuda mútua que s'ha de construir abans de materialitzar el projecte (reunions, grup de WhatsApp, activitats de lleure, creació del Grup Paraigües per resoldre conflictes, amb el propòsit de afavorir l'aprenentatge i el coneixement mutu). Així el suport mutu s'ha d'organitzar i implica un projecte de cures.

### 3. Personal sanitari intern i extern

Per atendre les cures en les diferents fases de dependència lleus i severes es precisa de personal sanitari, ni en els cohabitatges sènior espanyols, ni en els catalans esta reconeguda la contractació pública de personal sanitari, tampoc es contempla per part de les administracions la necessitat de cures geriàtriques gratuïtes. En el grup focal es va posar èmfasi en la necessitat de formació per l'autocura i les cures en sentit general que es poden oferir als altres membres.

**Taula 8. Personal sanitari intern i extern**

CODI	N.LÍNIA	TEXT
PART1	313-315  325-327  901-902  967-968  907-908	<p>“Pero yo creo que hay un espacio de la profesionalidad y sobre todo en atención a la dependencia. Por ejemplo, nosotros tenemos enfermeras (miembros de la comunidad) y es obligatorio que la medicación para repartir la preparen las enfermeras...”</p> <p>“...el resto de personas que están en recepción son también cuidadoras de ayuda a domicilio, a parte de las cuidadoras específicas que tenemos contratadas para los dependientes.”</p> <p>“El reconocimiento laboral es un tema importante. Por ejemplo, laboralmente nos han colocado en oficinas y despachos.”</p> <p>“Si nos tienen que hacer curas a domicilio...pues tendrán que arreglarse con la enfermera pública que tenemos...”</p> <p>“Entonces toda la parte sociosanitaria tenemos que contratarla por vía indirecta a través de agencias reconocidas para prestar este tipo de servicios.”</p>
PART5	349-350	“...nada más llegar se acababan de hacer unos cursos sobre el cuidado del otro y el autocuidado también”.
PART2	355-356	“Nosotros estamos abiertos, evidentemente, siempre a recibir estos cursos de formación”.
PART1	393-395  399-402  416,418- 419,421- 422, 426- 427	<p>“...las formaciones en alimentación me parecen muy importantes. El aspecto del ejercicio, de qué tipo de ejercicio te conviene...”</p> <p>“...la automedicación. Porque siempre viene alguien de la medicina alternativa que lo tenemos dentro. A mí me parece un tema peligrosísimo...ofrecen miles de hierbas y remedios.”</p> <p>Hay otros temas...más psicológicos: cómo afrontar los propios egos, el miedo a la vejez y a la muerte...Hay mucho miedo a afrontar la dependencia...que está a caballo de la salud mental”.</p>
PART4	430-433  444,447	en “CAN 70” tenemos diferentes comisiones formándonos constantemente... Hay diez trabajos sobre dependencias, resolución de los conflictos, de los cuidados...Un trabajo sobre la muerte... están en derecho de la muerte digna”.

La “**PART1**” membre d’una comunitat que ja fa temps que està funcionant planteja les necessitats de personal professional des d’un punt de vista més pragmàtic, plantejant solucions a mesura que van apareixent els problemes de dependència. Cal destacar de les intervencions del grup focal el concepte ampli i obert de les cures, ocupant el territori del lleure, l’exercici físic i l’alimentació. Novament es planteja les dificultats de contractar personal sanitari quan aquestes comunitats de cohabitatge sènior no son reconegudes com a residències geriàtriques i es veuen abocades a la contractació externalitzada de personal sanitari.

Els membres de projectes encara no materialitzats **PART 4,5** donen importància a la formació en autocura i les cures als altres. Es de destacar que la “**PART1**” doni importància als problemes de salut mental que es donen a aquesta edat i la necessitat d’afrontar-los. Hi ha una coincidència en la por a les dependències i a la mort. Això fa que no s’abordi amb temps la contractació de personal sanitari especialitzat quan arribin les dependències més severes.

Segons la “**PART 1**” és dona importància a l’autocura (formació en l’alimentació i l’exercici físic) en l’etapa que es gaudeix d’autonomia o es tenen dependències lleus o temporals.

Expliquen que l’ajuda mútua i l’autogestió té els seus límits, sobretot quan es presenten les dependències severes. En aquest cas està l’opció d’externalitzar (contractar una empresa per organitzar tots els serveis que impliquen les cures). Una altra opció seria disposar d’una plantilla fixa o contractar personal per hores, o bé combinar ambdós models.

Diuen que l’opció de tenir una plantilla fixe és més viable a comunitats amb molts membres. Aquestes també estant documentades com opcions proposades per cooperatives que volen acompanyar a la gent gran durant tot el cicle de vida; de fet proposen l’assessorament de gestors de casos (coordinadors de cures que ofereixen solucions de salut als pacients més greus) en la contractació de personal sanitari, treballadors socials, cuidadors, etc.

#### 4. **Les cures i els tipus de projectes de cohabitatge sènior**

Els *Projectes finalistes i/o temporals* plantegen si les comunitats de cohabitatge sènior funcionen per els seus membres només mentre gaudeixin d’un cert grau d’autonomia o dependència lleu, o bé puguin residir fins la mateixa mort. Es creu que és imprescindible escoltar els membres del grup focal per recollir la seva veu sobre un tema

imprescindible d'abordar en aquesta etapa de la vida. Respecte al disseny arquitectònic, es un aspecte que els participants relacionen constantment amb el projecte finalista. Es obvi que optar per un projecte finalista té implicacions en el disseny arquitectònic que ha de contemplar espais per tractar les dependències en la etapa final de vida.

<b>Taula 9. Les cures i els tipus de projectes de cohabitatge sènior</b>		
<b>CODI</b>	<b>N.LÍNIA</b>	<b>TEXT</b>
PART4	456 470,473,474	"Es finalista. "...nosotros hemos tenido el problema de no tener solar... y lo que hemos hecho ha sido trabajar <i>en seco</i> ... todos los temas".
PART7	458	"Tenemos la intención de que sea finalista".
PART6	463 469	"...llevamos más de un año em...con temas económicos, arquitectura, y no nos deja tiempo para poco más". "También hay comisiones ...de la salud que es la que trabajamos los temas de dependencia".
PART3	527 529-531	"Pues por supuesto que sí (queremos que nuestro proyecto sea finalista)". Pero...estamos en una situación bastante saludable y con toda la independencia...proyectando y diseñando espacios".
PART2	538-540	"...nosotros queremos ser finalistas, pero tenemos problemas con el tema de las enfermedades mentales...nuestro espacio es un espacio muy abierto..."
PART1	555,558, 563-564	"...no se pensó específicamente en dependencia...solo hay un espacio de enfermería...insuficiente donde ya hay cuatro grandes dependientes... El diseño es muy importante, tenerlo pensado antes". "Somos un proyecto finalista esto aquí se discute mucho. Bueno vamos a ver. Si hay una enfermedad mental grave, si hay conductas de riesgo...hay limitaciones porque no es un psiquiátrico ni una residencia especializada en asistidos. Yo reivindico el papel de la residencia que igual tiene que seguir existiendo...justamente para estas últimas retenciones, esos últimos espacios de vida."
PART6	463-464	"Nosotros llevamos más de un año...em...con temas económicos, arquitectura y no nos deja tiempo para poco más"
PAR4	472 482-483	"Perdona, es que nosotros hemos tenido el problema de no tener solar".

	1123-1126  1127-1129	<p>“Hemos ido a la Universidad de Arquitectura y nos han regalado...105 proyectos...”.</p> <p>“Sabemos el problema que habéis tenido con el principio de las dependencias y el espacio físico...nosotros estamos diseñando unidades de dependencia para personas con dependencias más graves...” “y pisos compartidos (<i>clusters</i>)</p> <p>“5 ó 6 personas... serán burbuja...”</p>
PART2	539-540,  546-548	<p>“Nuestro espacio es un espacio muy abierto, con lo cual las personas que tengan que tener un control para que no se puedan escapar (los enfermos mentales) ... Aunque no tengamos habitaciones completas para personas dependientes y tengan que quedar dentro de sus viviendas.”</p>
PART1	554-565  584-588	<p>“uno de los grandes problemas que hemos tenido y que estamos todavía afrontando nosotras es que como no se pensó específicamente en dependencia...hay un espacio de enfermería...insuficiente... en el diseño es muy importante tenerlo pensado antes, Y hacer un diseño que integre espacios físicos de atención y de contención.”</p> <p>“...previsto en los estatutos...que puede haber un momento que tú te vas a tener que desplazar de tu apartamento...no te vienes aquí para vivir en un hotel.”</p>

S’entén per cohabitatsges sèniors finalistes aquells que tenen l’objectiu de que els membres residents puguin romandre a la comunitat fins al final de vida, i així celebrar el final de vida en un entorn agradable, envoltats de familiars i amics. En canvi en els temporals els membres romandrien només fins que, donat el seu grau de dependència, es decideixi el seu trasllat a altres tipus de residències.

Inicialment tots els participants es postulen per formar part de projectes finalistes, ja que d’aquesta manera no seran derivats a residències geriàtriques en l’etapa final de vida i postergar l’hospitalització el major temps possible. Hi ha una certa reticència a planificar les actuacions davant les dependències severes, i així prendre les decisions quan aquelles arribin. Una de les preocupacions per part d’algunes participants (**PART1 I PART2**) és l’aparició de malalties degeneratives com les demències i malalties mentals en general, i la possibilitat de disposar de personal i espais per la seva atenció.

El caràcter finalista dels cohabitatsge sènior condiona el disseny arquitectònic per a que el faci viable, ja que els espais per atendre a les persones amb dependència

i en l'etapa final de vida han d'estar contemplats a la infraestructura dura, i aquests espais han de permetre l'acompanyament de cuidadores i/o familiars. Tots els participants coincideixen en la relació necessària entre les dependències i el disseny arquitectònic.

El participants **PART 1** i **PART 3** que formen part de projectes en funcionament senyalen els problemes de no haver previst en el disseny arquitectònic els espais per les malalties mentals i les dependències més severes en l'etapa de final de vida. La **PART 4** proposa les unitats de dependència o de convivència com una alternativa als espais per les dependències greus. La **PART 1** indica que en els estatuts s'han de contemplar que els residents ha de estar disposats a moure's del seu apartament per poder atendre als dependents en àrees adequades.

Ha d'haver un equilibri entre els espais comunitaris i els d'ús individual. El disseny arquitectònic ha de ser funcional i accessible, sense barreres arquitectòniques, facilitant l'autonomia personal i buscant assolir l'eficàcia energètica.

En relació a la infraestructura dura que dissenya els espais comuns es necessari contemplar els espais adients per atendre les dependències greus a l'etapa de fi de vida, en que cuidadors i familiars han de tenir el seu espai per un bon acompanyament (Mogollón García & Fernández Cubero, 2016).

## 5. El gènere en la participació i gestió de les cures

La feminització de l'envelliment per la major esperança de vida de les dones i pel fet de que quasi la majoria dels membres dels cohabitatge sènior són dones, porta a plantejar-se si es produeix la paritat de responsabilitats i rols dintre de les comunitats de cohabitatge sènior.

Taula 10. El gènere en la participació i gestió de les cures.		
CODI	N.LÍNIA	TEXT
PART2	645-646	"Lo que pasa es que desgraciadamente también, somos un reflejo de la sociedad. En la sociedad la paridad en este aspecto está muy desequilibrada."
	656-657	"(En la Muralleta) en jardinería básicamente las mujeres. Y en el huerto los hombres."

	701	“Actualmente el consejo rector es paritario. Dos y dos”
PART3	673-674	“Como mujer no estoy satisfecha de cómo están funcionando las cosas en nuestra comunidad... En los círculos de toma de decisiones hay menos mujeres que hombres, curiosamente.”
PART1	703-708	“En nuestro caso el consejo rector, en este momento hay cinco mujeres y cuatro hombres... no se busca la paridad, sino que en las comisiones y el consejo se presenta quien quiere...es una coincidencia curiosa que en la comisión de dependencia estamos siete mujeres, la comisión económica son cuatro hombres y una mujer.” “...que esa tendencia de la división de roles se nota por las profesiones que hemos tenido cada uno
PART6	735, 738-739	“Sí, bueno, nosotros somos mayoría mujeres” “A nivel de participación yo veo más diferencia no más hombres o mujeres sino personas más motivadas o activas.”

Hi una certa coincidència en que la distribució de rols dintre de les comunitats de cohabitatge sènior són un reflex dels que funcionen en la societat. Com a la societat hi ha professions exercides majoritàriament per homes (manteniment, comissions de economia, consells rectors). En canvi, el personal dedicat a les cures està integrat majoritàriament per dones. La presència de la dona en els cohabitatsges sèniors es dominant com queda reflectit en la composició del mateix grup focal, en que només hi ha un home.

I. Mogollón i A. Fernández conclouen, en el que respecta al gènere, que als països nòrdics les comunitats cohousing es troben molt feminitzades des de els anys 70 i això passa perquè hi ha major presència i participació de les dones en les cures; situació que ja es produïa a l'àmbit domèstic. En els projectes mixtes els homes s'empoderen i participen originant un nou repartiment de rols. L'enfoc feminista es dominant en els cohabitatsges als països nòrdics i centreeuropeus. En els projectes de dones (“Elvinggården” a Suècia i el cohabitatge de Begines a Köln a Alemanya) no hi ha models patriarcals i estan en una línia més feminista. A les comunitats sènior hi ha un percentatge majoritari de dones i això es tradueix en una participació femenina i feminista en totes les activitats dels cohabitatge.

Cal esmentar com a curiositat que no hi hagi cap projecte exclusivament d'homes. En quant a la seva composició, la majoria són dones i parelles. Els homes són clarament minoritaris en els cohabitatge sènior.

## 6. Gestió de recursos i el paper de les Administracions Públiques

Es obvi que s'ha de garantir la viabilitat i sostenibilitat econòmiques de les comunitats de cohabitatge sènior. Es una preocupació que apareix constantment en les intervencions del grup focal, i dificulta la constitució d'aquestes comunitats.

En el que respecta les Administracions Públiques (Generalitat, Ajuntaments...) i la seva implicació en les comunitats de cohabitatge sènior, és rellevant conèixer a quin nivell es produeix, ja que sense la participació d'elles, la viabilitat d'aquestes comunitats quedarà també condicionada a l'hora de rebre les cures necessàries per les persones que hi participen.

Taula 11. Gestió de recursos i paper de les Administracions Públiques		
CODI	N.LÍNIA	TEXT
PART1	967-969  1075-1080	<p>"Si nos tienen que hacer curas a domicilio pues tendrán que arreglarse con la enfermera pública o con su sanidad si es que tienen."</p> <p>"Y también gracias a que las ayudas públicas son bajísimas, y lo que más dan son ayudas a la cuidadora. Y, por ejemplo, una persona que está recibiendo ayuda de grado tres, está catalogado como grado uno oficialmente (según La ley de la Dependencia) ...se le cuenta en función de la utilización del servicio que hace."</p> <p>"Hay un grupo que estaba avanzando en posibles fórmulas de reconocimiento, al estilo de Asturias, ...pero llegó el COVID..."</p>
PART4	1109-1113  1117-1118	<p>Pero nosotros las personas mayores (que es lo que han aprobado en Asturias) es <i>viviendas colaborativas para la autonomía personal y ayuda a la dependencia</i>. Cuando no cambiamos el letrero nos equiparan a la vivienda."</p> <p>"...creáis una cooperativa de usuarios y consumidores, podréis contratar."</p>
PART3	1149  1154- 1155,1161- 1163	<p>"Estamos en la idea de que los servicios sanitarios serán públicos hasta donde se pueda..."</p> <p>" No sé si sabéis vamos a pasar de cooperativa a comunidad de propietarios... para poder gestionar los servicios vamos a crear una cooperativa de usuarios y consumidores,"</p>

PART1	918,923-924,931-933  1047-1049-1059  1075 951-960	<p>“Hay que ser realistas en el tema económico para no irse a la miseria... tienes que estar respaldado al menos de una pensión decente. Pero mucha gente ha vendido su casa para dar las participaciones en la cooperativa... hemos hecho un cuestionario económico hace un par de años para ver si realmente podíamos afrontar el coste ... durante tres años se llamó de sostenibilidad...para saber cuáles eran las debilidades de cara al futuro.”</p> <p>“Todos pagamos una cuota de dependencia. Se hace una división con porcentaje variable en la función de las necesidades que vemos en cada momento.”</p> <p>“Pero ahora somos 81 y tocas a 35 euros que es la cuota general de todos.”</p> <p>“Y luego los costes de dependencia que están entorno a 4000 euros mensuales ... Se paga lo mismo si hay cuatro que si hubiera seis, entonces estos 4000 ahora mismo lo dividimos en 80/20.</p> <p>“Y luego lo individual se divide a quien necesita ya atención domiciliaria por la mañana, de supervisión, de aseo...sólo son cuatro personas...”</p> <p>“...las ayudas públicas son bajísimas.”</p> <p>Las tres patas de la sostenibilidad eran el relevo generacional, priorizar parejas y ... gente joven y ...estar en contacto con otros cohousing.”</p>
PART7	1173-1174  1182	<p>“Pues el problema que tenemos en Walden es encontrar el dinero para tirar adelante. Esto es lo máximo que nos preocupa...”</p> <p>“Ojalá hubiera ayudas públicas porque ahora no existen.</p>

Els cohabitatge sènior no poden ser reconeguts com a residències de persones grans, ja que no reuneixen els requisits exigits. Per tant, el participants coincideixen que només poden rebre les ajudes per cuidadora, segons la Llei de la Dependència. A nivell sanitari arriba l'atenció domiciliària que correspon. Les comunitats de cohabitatge sènior suposen un important estalvi per les arques de l'Estat, sobretot en serveis i assistència sanitària. Ja hem comentat els beneficis per a la salut de la vida activa i en comunitat (Torío López et al., 2018). I es que el grup actua de suport emocional, el que suposa

una millora en la qualitat de vida. La convivència en grup suposa, per tant, un gran estalvi per la despesa pública en el tram final de vida. Les Administracions haurien d'estar implicades en la sostenibilitat dels cohabitats en qualsevol modalitat. Al Nord d'Europa l'opció cohabitats sènior es considerada òptima per les Administracions Públiques al reduir costos socials, potenciar la vida activa de la gent gran i possibilitar la inserció social. Contràriament a Espanya segueix prevalent el caràcter assistencial del model hegemònic de les residències geriàtriques, A Suècia on els habitatges col·laboratius tenen molts anys de recorregut, l'atenció domiciliària és d'aplicació a les seves residències. La provisió de serveis sanitaris pot ser privada, però el finançament és públic (Mogollón García & Fernández Cubero, 2016), La manca de suport de les Administracions Públiques al nostre país es un greuge manifestat per tots els membres del grup focal.

Els projectes encara no materialitzats **PART 7** manifesten estar molt preocupats per el finançament i la viabilitat econòmica del projecte. La **PART 1** i els **PART 2** i **PART 3** estan més dedicats a solucionar problemes concrets: ajudes públiques, relleu generacional i tractament econòmic de les dependències. Tots coincideixen en que el cohabitats sènior es una opció real només per una classe social acomodada i amb una pensió alta, degut a les escasses ajudes públiques i al no reconeixement com a residències geriàtriques. Hi ha consens en que aquestes comunitats sènior són accessibles només per a persones amb estabilitat econòmica. L'aportació econòmica inicial es força selectiva i no està a l'abast de tothom.

Les cures, tal i com podem deduir de les intervencions del grup focal, es poden costejar amb diferents criteris: els de proporcionalitat (segons l'ús), de solidaritat (amb quota única per a tots els membres) o de ambdós. Hi ha comunitats que pensen en fer un fons de solidaritat. De totes maneres hi ha serveis que poden ser autogestionats pels mateixos membres (hort, jardineria, neteja, manteniment de l'edifici, activitats físiques...) i altres serveis sanitaris gestionats per empreses externes.,

El suport públic quedaria ajustat al grau de dependència reconegut per la Llei de Dependència.

Als països nòrdics funcionen una gran diversitat de formats en el apartat econòmic: públic, privat, mixtes... A Suècia son propietat d'una empresa pública ("Familjebostäder") i no s'exclouen contractes de col·laboració amb associacions sense ànim de lucre o cooperatives. En canvi a Alemanya sovintegen els cohabitats de

propietat privada (Mogollón García & Fernández Cubero, 2016). A Dinamarca predomina la propietat col·lectiva en cessió d'ús o cooperativa d'usuaris.

## 7. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Una de les limitacions d'aquest estudi ha estat compensar les dues classes de comunitats de cohabitatge sènior ( els que estant en funcionament i els projectes), ja que a Catalunya només hi ha un projecte que està funcionant (La Muralleta), però la seva vida comunitària és incipient; mentre que projectes en fase de creació hi havia diversos (Walden XXI i CAN 70 entre altres). Finalment s'ha aconseguit la participació del cohabitatge sènior Trabensol ubicat a Torremocha del Jarama, que és un dels primers i més importants que s'han posat en marxa a l'Estat Espanyol, i a més es un referent per altres projectes de cohabitatge sènior. Una altra limitació seria la insuficient paritat de la mostra: sis dones i un home.

## 8. CONCLUSIONS

Considerant els resultats obtinguts mitjançant les aportacions dels membres del grup focal i creuant aquestes amb la informació exposada al marc conceptual de l'estudi i els objectius establerts es presenten les següents conclusions respecte a les necessitats de les cures en aquestes comunitats.

Cal destacar que els cohabitatsges sènior són sistemes democràtics on arriben a un cert consens per prendre decisions. Això fa que cada cohabitatge tingui les seves pròpies característiques i siguin alhora tan diferents. Les característiques bàsiques dels projectes de cohabitatge sèniors són: mètodes participatius, disseny comunitari, zones comunes àmplies, autogestió, estructura no jeràrquica i certa autonomia econòmica.

L'experiència dels membres dels cohabitatsges sènior que porten anys, consideren molt important planificar l'arquitectura i les cures del futur, encara que els membres més joves no ho visquin com una urgència, i que s'ha de realitzar des de l'inici dels projectes. Quan els residents disposen d'una certa autonomia l'èmfasi del personal d'infermeria s'ha de posar en la prevenció de la salut promovent l'activitat física i una alimentació equilibrada. El model codependent amb l'ajuda mútua com a base també en les dependències lleus, té lloc des de la cooperació de les cures per a que tots els membres de la comunitat siguin part activa, ja que per dur a terme l'autocura dels participants d'un cohabitatge sènior es important la seva formació sanitària. A mesura que la població dels cohabitatsges esdevé més envellida és fa més necessària la intervenció dels professionals sanitaris, ja sigui a través de la contractació interna, externa o provisió de la sanitat pública o privada. L'objectiu de moltes comunitats de cohabitatge sènior és evitar o endarrerir al màxim l'entrada a una residència tradicional. En aquesta línia es plantegen les unitats de convivència com espais on pugin ser atesos en les dependències greus dins els cohabitatge.

Una de les grans preocupacions manifestada pels membres dels grups focals és el tractament de les demències i malalties mentals, que apareixen a vegades abans que les dependències físiques.

S'ha observat una tendència pel que fa a la classe social de les persones que participen d'aquests projectes, solen pertànyer a una classe social acomodada. També destaquem que es tracta d'una població, majoritàriament amb estudis universitaris i amb

edats superiors a 55 anys. Un fet observat és que la viabilitat i sostenibilitat dels cohabitats es basen en quotes mensuals que aporten els seus membres, factor molt important a tenir en compte en la seva constitució, ja que la majoria de les comunitats troben dificultats a l'hora d'aconseguir finançament o ajudes. Una vegada més, les administracions públiques no ajuden a aquesta part de la població malgrat sigui una manera d'estalviar recursos públics. La manca d'aquest suport moltes vegades esdevé la causa del fracàs de molts projectes d'aquest tipus.

Hem constatat que l'ajuda mútua, la participació i el compromís comunitari constitueixen l'essència dels cohabitats, i procuren les cures i els suports necessaris pel benestar i la salut de la comunitat. El suport mutu s'ha de traduir en accions concretes com poden ser acompanyament al metge, suport emocional, compartir àpats... Majoritàriament es vol que tingui un caràcter voluntari i també que quedin clars els seus límits. En el grup focal es reafirma la idea que no es pot substituir als professionals sanitaris, sobretot en les dependències severes.

## 9. BIBLIOGRAFIA

- Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A., & Puyol, R. (2020). *Informes EnR? Indicadores estadísticos básicos*. Retrieved from <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
- Berenguera Ossó, A., Fernandez de Sanmamaed Santos, M. J., Pons Vigués, Mariona Pujol Ribera, E., Ridríguez Arjona, D., & Saura Sanjaume, S. (2014). Escuchar, Observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. *Aportaciones de la investigación cualitativa.*, 224.
- Bueno Prieto, A., García García, I. I., Díaz Fernández, M. V., & López Melero, A. (2019). Cohousing y la perspectiva del TCE. *Ocronos*. 19/04/2019. Retrieved from <https://revistamedica.com/cohousing-tce/>
- Calderón, C. (2002). Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): Apuntes para un debate necesario. *Revista Espanola de Salud Publica*. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272002000500009>
- Del Monte Diego, J. (2017). *Modelo residencial colaborativo y capacitante para un envejecimiento feliz*. Retrieved from <http://www.fundacionpilares.org/docs/publicaciones/fpilares-estudio04-delmonte-cohousing.pdf>
- Dossier informatiu del procés d'incorporació al grup impulsor. (2020). Retrieved from [https://sostrecivic.coop/biblio/biblio\\_69.pdf](https://sostrecivic.coop/biblio/biblio_69.pdf)
- Durrett, C. (2015). *El manual del Senior Cohousing*. (S. L. Dykinson, Ed.). Madrid.
- Estrada Canal, M., & López Gómez, D. (2016). Primeros pasos del senior cohousing en España. *Edades En Transición. Envejecer En El Siglo XXI*, 227–237. Retrieved from [http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/58465/1/Primeros pasos del senior cohousing en España - versioïn auto-archivo.pdf](http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/58465/1/Primeros%20pasos%20del%20senior%20cohousing%20en%20Espa%C3%B1a%20-%20versi%C3%B3n%20auto-archivo.pdf)
- Ezquerro, S., & Mansilla, E. (2018). *Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*. Retrieved from <http://www.barcelona.cat/tempsicures>
- Farré Montalà, L., & López Gómez, D. (2019). *Cures en la convivència de persones grans*. (S. Civic, Ed.). Retrieved from [https://sostrecivic.coop/wp-content/uploads/2020/02/Guia\\_6-senior\\_WEB.pdf](https://sostrecivic.coop/wp-content/uploads/2020/02/Guia_6-senior_WEB.pdf)
- García, M. C., & Rodríguez, I. M. (2000). Concepto y fundamentos del grupo focal El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica Ventajas y limitaciones. *Aten Primaria*, 25(25), 181–186. Retrieved from <http://unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/5+Aten+Primaria+2000.+Grupo+Focal+Diseño+y+Practica.pdf>
- Gummà Serra, E., & Castilla Mora, R. (2017). Cohousing de personas mayores. Un recurso residencial emergente. *Documentos de Trabajo Social: Revista de Trabajo y Acción Social*, ISSN 1133-6552, N.º. 59, 2017, Págs. 51-84, (59), 51–84. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6588966>
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación En Educación Médica*, 2(5), 55–60. <https://doi.org/10.1016/s2007->

5057(13)72683-8

- HISPACOOOP, C. E. D. C. D. consumidores y U. (2020). *Cooperativas de Consumo y Mayores, alternativas de convivencia*. Retrieved from <https://www.hispacoop.es/web/wp-content/uploads/2021/02/CatalogoCoopsMayoresWEB-1.pdf>
- INE. (2020). Retrieved from <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=02002.px>  
*Esperança de vida*.
- Llargavista observatori de l'habitatge cooperatiu. (2019). Retrieved January 17, 2021, from <https://sostrecivic.coop/wp-content/uploads/2020/02/InformeLLARGAVISTA2019.pdf>
- Mahedero, C., & García, P. J. (2019). Vivienda colaborativa sénior, 1–60. Retrieved from <https://es.scribd.com/document/468841210/2019-06-19-Dossier-Cohousing>
- Martín-Romo Mejías, J. (2012). *Actualización de cuidados de Enfermería a personas dependientes*. (ICB, Ed.) (2012th ed.). Retrieved from <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/105450>
- Martín-Romo Mejías, J. (2014). *Actividades prácticas para personas mayores*. (ICB, Ed.). Málaga. Retrieved from <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/56050>
- Martín-Romo Mejías, J. (2016). *Actualización en cuidados auxiliares de enfermería a personas dependientes*. (ICB, Ed.) (2016th ed.). Retrieved from <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/105435>
- Mogollón García, I., & Fernández Cubero, A. (2016). *Arquitecturas del cuidado. Viviendas colaborativas para personas mayores. Un acercamiento al contexto vasco y las realidades europeas*. Retrieved from [http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_subvencionadas2/es\\_def/adjuntos/beca.2015.1.arquitecturas.del.cuidado.pdf](http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_subvencionadas2/es_def/adjuntos/beca.2015.1.arquitecturas.del.cuidado.pdf)
- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, (5), 7–37.
- Puplampu, V., Matthews, E., Puplampu, G., Gross, M., Pathak, S., & Peters, S. (2020). The Impact of Cohousing on Older Adults' Quality of Life. *Canadian Journal on Aging*, 39(3), 406–420. <https://doi.org/10.1017/S0714980819000448>
- Raille Alligood, M. (2015). *Modelos y teorías en enfermería*. (S. . Gea Consultoría Editorial, Ed.) (Elseiver E). Barcelona.
- Raventós Torner, R. D. (2018). *Adherència al tractament farmacològic en el pacient crònic a l'Alt Penedès. Adherència al tractament farmacològic en el pacient crònic a l'Alt Penedès*. <https://doi.org/10.17345/9788484247173>
- Rodríguez-Alonso, N. (2017). La construcción social del cuidado comunitario en La Muralleta, una cooperativa autogestionada para gente mayor The social construction of community-based care at La Muralleta, a self-managed cooperative for the elderly. *Número*, 22(2), 183–198.
- Rojo-Pérez, F., & Fernández-Mayoralas, G. (2018). La calidad de vida en la población mayor. *Panorama Social*, (28), 49–73. Retrieved from [https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS\\_PS/028art03.pdf](https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_PS/028art03.pdf)

- Rosette Poletti. (1980). *Cuidados de enfermería*. (S. A. Ediciones Rol, Ed.) (Primera ed). Barcelona.
- Sabiote, C. R., Quiles, O. L., & Torres, L. H. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, XV(2)*, 133–154. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf>
- Saéz de la Plaza, L. (2018). *Cohousing. Alternativa residencial para un envejecimiento activo*. Retrieved from [http://oa.upm.es/51505/1/TFG\\_Sáez\\_delaPlaza\\_Lauraop.pdf](http://oa.upm.es/51505/1/TFG_Sáez_delaPlaza_Lauraop.pdf)
- Solano, M. P., Primavera, S., Navarro Aula, H., Sanz, D., & Fin De Grado, T. (2019). Senior Cohousing Y Modelos Tradicionales. La residencia de la tercera edad.
- Torío López, S., Viñuela Hernández, M., & García Pérez, O. (2018). Experiencias de vejez vital. Senior Cohousing : autonomía y participación. *Aula Abierta*. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.79-86>

## 10. ANNEXES

### Annex 1 Cronograma

CURS 2020-2021										
	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny
Tutories										
Escollir el tema i planificació										
Recerca de fonts documentals										
Justificació										
Formulació d'objectius										
Metodologia										
Recollida de dades										
Marc teòric/Marc conceptual										
Anàlisi de les dades										
Redacció de borrador										
Elaboració de conclusions										
Bibliografia y referencies										
Memòria de projecte per revisar										
Realització i entrega del treball avaluació amb nota										
Presentació i defensa TFG. activitat amb nota										

## Annex 2 Guió sobre els aspectes que es van tractar al grup focal

### Possible guió per al grup focal.

- Presentació individual.
- Per què no a les residències i família, quins motius?
- Com voleu ser cuidats? Quines necessitats penseu que podreu tenir?
- Com aconseguir l'acceptació i la implicació dels membres de la comunitat en les cures? Què implica l'ajuda mútua i tenir cura dels altres?
- Feminització dels projectes de cohabitatge sènior, paper que han de tenir les dones en les cures per no perpetuar el seu rol tradicional de responsabilitat principal.
- El vostre projecte creieu que podrà ser finalista?
- En el vostre projecte teniu ja contemplada la infraestructura dura amb les unitats de convivència, per a les futures situacions de dependència?
- Quin paper actual té la sanitat pública i com es podria millorar? i la Llei de la dependència contempla el cohabitatge sènior?
- Quin es el personal mínim necessari que haurieu de contractar i com afrontareu les despeses?
- Voleu aportar alguna cosa que us preocupi i ens ho vulgueu transmetre, relacionat amb les cures?

Agraïments.

### Annex 3 Consentiment informat

#### Consentiment informat del participant en el grup focal

Som dues alumnes, Núria Carbonell i Ana Rodríguez, del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili (Tarragona) que estem duent a terme un estudi sobre **"Necessitats de cures en els cohabitages sènior. Un nou paradigma de salut"** per el nostre treball de fi de grau. L'objectiu d'aquest estudi és identificar les necessitats percebudes de cures per les persones que viuen en els cohabitages sènior.

Per la present, ens posem en contacte amb vostè, ja que agrairíem la seva participació en aquest estudi.

Jo, \_\_\_\_\_ dono el meu consentiment per participar en el grup focal que s'utilitzarà per identificar les necessitats de les cures en el cohabitatge sènior.

- He llegit el full informatiu que m'han donat.
- Puc fer les preguntes que vulgui.
- La meva participació és voluntària.
- He rebut suficient informació.
- Puc retirar-me de l'estudi sense explicacions i de forma voluntària.
- Per aquests motius, accepto i dono conformitat per participar en el grup focal.
- Dono conformitat per a que es pugui gravar la videoconferència del grup focal.
- Podré rebre la informació de l'estudi si ho desitjo.

El present estudi queda subjecte als aspectes ètics descrits en la Declaració d'Hèlsinki. D'acord amb la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals. Les investigadores principals es comprometen a mantenir la confidencialitat de les dades i preservar la identitat dels participants en l'estudi.

Dono lliurament de la meva conformitat de participar en l'estudi

Signatura del participant

Signatura de l'investigador

Data:

## Annex 4 Full informatiu per al grup focal

### Full d'informació al participant en el grup focal

**Títol del treball de final de grau: "NECESSITATS DE CURES EN ELS COHABITAGES SÈNIOR. UN NOU PARADIGMA DE SALUT"**

**Autores:** Núria Carbonell i Ana Rodríguez.

**Dirigit per:** Dra. Rosa Raventós Torner

Ens dirigim a vostè per informar-li sobre un estudi d'investigació que estem duent a terme amb el vistiplau de la Facultat d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona, al qual se'l convida a participar.

El nostre objectiu és identificar les necessitats de cures, les dificultats, els neguits actuals de persones que pertanyen a un cohabitatge sènior o formen part de un projecte de cohabitatge sènior.

Per aquests motius, el convidem a formar part d'un grup focal, que és crearà el dia 26 de Febrer de 2021 en una sessió que tindrà una durada aproximada d'una hora i mitja, i que constarà d'una presentació clara del tema, una fase de contrast d'opinions, demandes actuals i el tancament.

La sessió es durà a terme de manera virtual amb la plataforma Google Meet, per motius de la pandèmia de Covid-19 i serà enregistrada en vídeo i àudio. A més a més, és prendran notes de l'observació.

En qualsevol cas, s'ha de tenir en compte que no hi ha respostes correctes ni incorrectes, i que les dades es tractaran amb confidencialitat i total anonimat.

L'investigador es compromet a transmetre-li i donar-li a conèixer, si és sol·licita, els resultats que puguin ser importants per a vostè.

Si té preguntes relacionades amb l'estudi, o en l'ús de la plataforma Google Meet les pot fer ara o durant la seva participació al telèfon 629 36 54 69, preguntant per la Sra. Nuria Carbonell i al telèfon 687 20 84 80 preguntant per la Sra. Ana Rodríguez o bé al grup de WhatsApp on estem tots els participants.

Tarragona, 21 de Febrer de 2021.

## Annex 5 Fotos grups cohousing

### La Muralleta (santa Oliva, Tarragona).



<https://cohousingcoop.es/home/wp-content/uploads/2019/11/2016-Cara-norte-2.jpg>



<https://cohousingcoop.es/home/wp-content/uploads/2019/11/Tai-chi-3.jpg>

### Walden XXI ( Sant Feliu de Guíxols, Girona).



<https://cohousingcoop.es/home/wp-content/uploads/2021/01/Foto-pancarta-2-Walden-1.jpg>

<https://cohousingcoop.es/home/wp-content/uploads/2021/01/Foto-grupo-motor-Walden-XXI-1.jpg>

### Trabensol (Torremocha del Jarama, Madrid).



[https://trabensol.org/wp-content/uploads/2018/06/Plaza-de-entrada\\_5.jpg](https://trabensol.org/wp-content/uploads/2018/06/Plaza-de-entrada_5.jpg)



<https://trabensol.org/wp-content/uploads/2018/06/Sala-de-juegos.jpg>

## CAN 70



[Can 70: "Volem envellir de forma autònoma i saludable" | La Fàbrica del Sol | Ajuntament de Barcelona](#)

## Annex 6 Transcripció del grup focal

- 1 **Moderadora:** Yo soy A.R., participo en este proyecto que es el trabajo de final de  
2 carrera. El año pasado N y yo escuchamos noticias sobre el cohabitatge. No teníamos  
3 ni idea de lo que era y nos pusimos en marcha porque nos interesó muchísimo el tema.  
4 Nos pareció una idea genial, una alternativa para la vejez, y nos pusimos a leer artículos,  
5 buscar información, hemos asistido a alguna reunión en el Sostre Cívic, en Barcelona.  
6 Como en el ámbito de la enfermería no existe ningún trabajo oficial hecho sobre este  
7 tema y creo que vosotros y nosotros tenemos una vinculación grande, creo que se tiene  
8 que plasmar en algún sitio vuestras necesidades actuales para empezar a daros a  
9 conocer y empezar a hacer que esto se mueva también en el ámbito de la enfermería.  
10 No sólo en el ámbito del trabajo social, de arquitectura... Entonces, el tema de los micros  
11 me hubiese gustado tenerlo abierto porque no me gustaría decir quién va a hablar ahora  
12 ni nada, sino que todos participemos de una manera ágil y respetando la palabra, porque  
13 tampoco somos tantos. Nuestro trabajo se va a basar en conocer cuáles son las  
14 necesidades que estáis viviendo actualmente. Los que estáis en un proyecto habéis  
15 hecho muchos estudios sobre eso, y los que estáis conviviendo ya pues para  
16 contrarrestar o ver qué necesidades surgen una vez ya en el terreno ya puestos os  
17 surgen. Hemos realizado un cuestionario de unas ocho preguntas que me gustaría que  
18 fueseis respondiendo con vuestra opinión personal o del grupo en el que estáis, de la  
19 manera aleatoria que queráis (pedís la palabra y yo os la doy). Estas preguntas me  
20 gustarían que fueran ágiles, responder sin enrollarse mucho, de una manera bastante  
21 concreta (bueno si se puede, tampoco hace falta ir muy deprisa). Y la última es algo en  
22 lo que pretendemos que haya ya un debate entre todos que es que nos expreséis  
23 vuestras preocupaciones actuales y qué pensáis que podéis necesitar para que vuestro  
24 proyecto llegue a buen puerto. Ahí ya, de manera más amplia decimos todo aquello que  
25 sintáis en este momento, de cualquier cosa que ahora mismo podáis necesitar. Bueno,  
26 si os queréis ir presentando de uno en un, si queréis os doy la palabra y os presentáis  
27 un poquito y decís de qué proyecto sois y después empiezo con las preguntas, ¿vale?  
28 Por ejemplo, empiezo con **Participant 6. Participant 6** de... bueno, et vols presentar?
- 29 **Participant 6:** Si, de Walden. ¡Yo soy **Participant 6** del proyecto de "Walden" y no sé  
30 qué más!
- 31 **Moderadora:** La edad y la profesión nos iría bien porque tenemos que hacer una tabla.  
32 Luego seréis participantes anónimos, pero tenemos que colocarlo.

33 **Participant 6:** Muy bien, sí. Yo tengo 65, soy educadora social, estoy jubilada y llevo en  
34 el proyecto 3 años.

35 **Moderadora:** Muy bien, ¿**Participant 2?**, per exemple.

36 **Participant 2:** Hola buenos días, sóc **Participant 2** y estoy en el proyecto de residencia  
37 “La Muralleta”. Tengo 72 años. En estos momentos soy el presidente por segundo  
38 mandato. Y bueno, nosotros ya estamos conviviendo desde el año 2012 que terminaron  
39 las viviendas. El tema con esto es que la covid, en este aspecto, nos ha favorecido  
40 porque socios que venían solamente digamos los fines de semana **Moderadora** largos  
41 ahora vienen ya y están permanentemente aquí. En todo caso ya os explicaré más. En  
42 estos momentos somos 16 viviendas con un máximo de 30 personas conviviendo. Y  
43 supongo que en el mes de marzo empezaremos la segunda fase de 6 viviendas más.

44 **Moderadora:** Muy bien.

45 **Participant 2:** Perdón. Mi profesión no os la he dicho, pero estoy en esto desde el año  
46 2012, y mi profesión era ingeniero técnico en electrónica industrial.

47 **Moderadora:** Muy bien, muchas gracias. Seguimos con **Participant 4**.

48 **Participant 4:** Hola, buenos días, soy **Participant 4** Ribés. Yo estoy en un grupo que  
49 se llama “Can 70” que pretendemos tener el cohabitatge en Barcelona, estamos en ello,  
50 con suelo público (aún no lo tenemos cerrado, pero esperemos) y además soy la  
51 vicepresidenta de la cooperativa Sostre Cívic. Y bueno, llevo en Sostre Cívic desde hace  
52 7 años. Estoy jubilada y era diseñadora industrial.

53 **Moderadora:** Muy bien, continuamos a hora con **Participant 3**, por ejemplo. Ui, ¡tiene  
54 el micro cerrado **Participant 3!** ¡No pasa nada!

55 **Participant 3:** Ahora. Soy **Participant 3** del proyecto “La Muralleta” igual que  
56 **Participant 2**. Tengo 69 años. Los últimos 20 años de mi vida fui empresaria, modesta.  
57 Y desde el 2005 estoy en el proyecto “La Muralleta” con lo cual llevo bastantes años en  
58 este tema. Estoy trabajando, junto con **Participant 2**, en el tema de difusión del proyecto  
59 y lo que hemos hecho recientemente ha sido trabajar en la promoción de la segunda  
60 fase que ya ha citado él y que ya está a punto de empezar.

61 **Moderadora:** Muy bien muy bien, pues ¿**Participant 1?** ¡Vamos!

62 **Participant 1:** Soy **Participant 1**, he sido trabajadora social. Tengo 74 años, estoy  
63 requete jubilada. Estoy en el cohousing “Trabensol”. Empecé con el cohousing cuando

64 empezó, en el 2001, que se empezó a hablar de esto a ver qué hacíamos y luego tuve  
65 que dejarlo por problemas familiares, un nieto que nació con problemas y llegó el  
66 momento de venirme fuera de Madrid y irme a un pueblo pequeñito que está a 65  
67 kilómetros de Madrid. Y entonces yo me incorporé a “Trabensol” hace 5 años, ha hecho  
68 5 años en octubre. Tenemos 54 apartamentos y 81 personas en este momento. Los  
69 apartamentos tienen capacidad para una o dos personas. Son idénticos todos, con lo  
70 cual puedes hacer cambio de apartamento sin que tengas que cambiar los muebles  
71 porque te los puedes llevar todos. Y la atención a la dependencia, que era un tema que  
72 quedó pendiente en el cohousing porque bueno, se elaboraron los estatutos en el  
73 momento en el que se promulgó la ley de dependencia con el PSOE. ¿Os acordáis?  
74 Entonces era un triunfalismo de que la ley de dependencia nos iba a salvar la vida y  
75 luego se ha demostrado que, al menos en nuestra comunidad autónoma, pues no  
76 solamente no lo han arreglado, sino que está muy mal aplicada y con muchísimas  
77 dificultades, con atrasos en todo y bueno, no soluciona. Pero en aquel momento yo creo  
78 que la mayoría éramos trabajadores de largas carreras con lo cual pensábamos contar  
79 con una pensión decente, como así es en la mayoría, y que luego la ley nos iba a  
80 completar lo que no pudiéramos nosotros. Eso es una falsa ilusión que se nos ha caído.  
81 Ya con los años empezaron a aparecer situaciones de dependencia y se decidió que  
82 había que afrontarlas y en ello estamos. Pero cuando toque, ya hablaremos de ello.

83 **Moderadora:** Si si, más adelante concretamos.

84 **Participant 1:** Y soy la coordinadora de la comisión de dependencia, ese es mi papel  
85 en la casa.

86 **Moderadora:** Muy bien. Ahora **Participant 7.**

87 **Participant 7:** Bueno hola a todos y a todas. Pues yo soy de “Walden” y hace más o  
88 menos un año y medio que estoy allí. Mi trabajo era de profesora de infantil y primaria

89 **Participant 6.** ¡Y bueno, no sé qué más!

90 **Moderadora:** La edad, si no le molesta.

91 **Participant 7:** La edad pues 73 y bueno, estoy en este proyecto de Walden con mucha  
92 ilusión, ¡pero hemos de trabajar muchísimo para conseguirlo!

93 **Moderadora:** Si, muy bien muchas gracias. Y nos falta **Participant 5.**

94 **Participant 5:** Hola, ¿En castellano no?

- 95 **Moderadora:** Bueno, hay una persona de Madrid. Pero si le es muy dificultoso, no...
- 96 **Participant 5:** Vale, vale. No, sólo para saberlo. Es que me ha costado entrar, mira que  
97 ya pensaba que dominaba el tema de entrar en plataformas y aquí no lo conseguía, me  
98 ha costado un poco. Vale, hola a todas. Me llamo **Participant 5**, soy de Barcelona y  
99 tengo 67 años y soy profe de inglés jubilada y acabo de entrar en "Can 70", donde  
100 **Participant 4** también está. Y cuando digo acabo es porque hace dos meses, por tanto,  
101 aunque estoy encantada de estar aquí y voy a intentar aportar todo lo que pueda sobre  
102 todo de mi posición personal, pues creo que voy a aprender más que otra cosa. Pero  
103 bueno estoy encantada y dispuesta a responder a todo lo que pueda.
- 104 **Moderadora:** Muy bien. Pues muchísimas gracias a todos. Voy a empezar por una  
105 pregunta y me pedís la palabra, levantáis la mano o como queráis. Al que más le  
106 apetezca, que la responda. Para empezar ¿qué motivos te llevaron a decidir pertenecer  
107 a un cohabitatge sénior, es decir, ¿qué es lo que no te gusta de acabar en una residencia  
108 o con la familia? Las cosas concretas: mira es que no quiero vivir en una residencia por  
109 esto o por lo otro. Vale **Participant 6**.
- 110 **Participant 6:** Bueno, yo en mi vida laboral los últimos 7 años he estado gestionando  
111 una residencia de gente mayor. Anteriormente en otras residencias de personas con  
112 discapacidad. Y bueno, tengo muy claro que no quiero ir a una residencia. No porque  
113 esté mal, porque hay de todo, pero no quiero que nadie decida por mí. Quiero decidir yo  
114 y en una residencia no puedes. En una residencia estás en función de un presupuesto,  
115 en función de un personal, en función de una dirección, en función de unos horarios...  
116 y eso no lo quiero.
- 117 **Moderadora:** ¿Falta de privacidad, puede ser, también?
- 118 **Participant 6:** Total falta de privacidad, pérdida de autonomía a todos los niveles y por  
119 muy bien que estés, estarás mejor acompañada con gente conocida y con gente con la  
120 que ya has convivido durante los años que estás bien. Porque en una residencia, la  
121 gente que llega muy mal y un poco para acabar los últimos años de su vida. Hay otras  
122 que alomejor están más tiempo, llegan mejor. Pero no conoces a nadie. Es muy  
123 impersonal, es totalmente asistencial. Aunque pueden haber residencias en que puedes  
124 tener un "caliu", no? Pero vamos, no lo quiero yo para mí esto.
- 125 **Moderadora:** ¿Alguien más quiere participar? **Participant 4**, adelante.

126 **Participant 4:** A ver, yo quiero estar en una vivienda colaborativa y compartir  
127 precisamente porque apoyo todo lo que ha dicho **Participant 6**. O sea la  
128 impersonalidad, la imposición de horarios, la imposición de comidas... hay un montón  
129 de cosas que vienen impuestas. Yo tuve la gran desgracia que mi madre sufrió un  
130 alzheimer los últimos 8 años de su vida y estuvo más que bien cuidada en una  
131 residencia, pero porque tenía este problema. O sea, la pobre mujer en casa no la  
132 podíamos atender y allí estuvo muy bien cuidada. Pero cuando alguien no tiene  
133 problemas cognitivos, que puede decidir cómo quiere vivir su última parte de su vida, es  
134 lo que te he dicho, o activo o pasivo o borracho o como quiera, tiene que tener la libertad  
135 de hacerlo y cuando entras en una residencia, no la tienes. Y luego lo que creo que está  
136 demostrado científicamente es que el compartir con personas afines, realmente alarga  
137 la vida. O sea, la soledad no querida, la compañía, el compartir... Esto es sano. Todos  
138 hemos vivido de una forma que hemos trabajado, hemos viajado o hemos tenido hijos y  
139 tal, y esta última etapa de la vida tenemos el derecho de escogerla cómo la queremos.  
140 Ya está.

141 **Moderadora:** Muchas gracias. **Participant 1.**

142 **Participant 1:** Casi todos los argumentos que ya se han comentado. A mí  
143 personalmente lo que me gustó del proyecto era la idea de una vejez en compañía. Huía  
144 de la soledad porque no sabía cómo iba a acabar mi vida. Acababa de divorciarme y no  
145 sabía si iba a volver a encontrar pareja o no y no me gustaba la idea de acabar sola en  
146 un piso aislado, porque al final en las grandes urbes pues vivir en un piso es como vivir  
147 en un pequeño desierto, ¿no? No quería ser una carga para mis hijos. Y, por otra parte,  
148 aparte de no querer ser una carga, yo echaba en falta o me gustaba la idea de acabar  
149 mi vida entre iguales. Es decir, con personas de tu generación con las que puedes  
150 compartir pues lo que ha sido el 23F, no sé, por poner un caso tonto. Claro les tienes  
151 que contar lo que ha sido tu historia. Y bueno pues a veces te escuchan y otras es la  
152 batalla del abuelo, el abuelo cebolleta o la abuelita cebolleta. Entonces con gente amiga,  
153 de tu misma edad, que ha vivido la misma cultura, que ha vivido los mismos tiempos  
154 políticos en el país, etcétera, pues tienes otro nivel de comunicación. Y yo buscaba ese  
155 nivel de comunicación entre iguales. Y desde luego una forma de vida autónoma porque  
156 soy una persona autónoma, lo sigo siendo. También la convivencia en grupo, sobre todo  
157 en un grupo como el nuestro que es tan grande, no puedes pretender tener una libertad  
158 absoluta de querer hacer lo que quieras. Hay un mínimo de normas, tiene que haber un  
159 mínimo de normas para organizar la casa y que no sea esto una república bananera así

160 de cada uno haciendo lo suyo. Pero bueno, aceptas ceder parte de tu autonomía  
161 personal, una parte pequeñita, la depositas en la cooperativa por el bien común. Pero  
162 vamos, me siento totalmente libre de entrar, salir, lo que quiero hacer, lo que no quiero  
163 hacer, hasta el compromiso este de la comisión que a veces me da más trabajo de lo  
164 que puedo y quiero. Pero en el fondo es un compromiso al que he accedido libremente,  
165 que me gusta y que estoy porque quiero.

166 **Moderadora:** Muchísimas gracias. **Participant 7.**

167 **Participant 7:** Bueno, yo sobre todo no ser una carga para los hijos porque ya hemos  
168 pasado cuidando a mucha gente mayor en casa. Es muy bonito pero que es muy  
169 trabajoso y no te da libertad, y esto no lo quiero para mis hijos. Y sobre todo también  
170 compañía, estar con gente agradable, que tengamos cosas en común, y esperar la  
171 muerte (por decirlo así) de una forma tranquila, placible, y que tengas tú el criterio o la  
172 libertad de decir “quiero morir de esta manera” y con los privilegios. ¡En compañía de  
173 amigos y que nos llevemos bien, esto sobre todo! Que es una de las cosas que a veces  
174 cuesta en el grupo. Cada cual tiene su mochila con su cargamento de experiencias y  
175 hay que tener muy buena voluntad para vivir en armonía.

176 **Moderadora:** Muchas gracias. **Participant 2.**

177 **Participant 2:** Con mi esposa también, lo que decidió al venir a “La Muralleta”, era  
178 precisamente esto de no ser una carga al final de la vida para los hijos. Básicamente  
179 era esto. Luego lo que también buscábamos era tener esta autonomía personal. Y otra  
180 cosa que también fomentamos aquí en la residencia es el envejecimiento activo.  
181 Disponemos de huerto y muchas actividades que nos permite, digamos, estar activos el  
182 que quiere. El que no quiere puede estar sentado en su silla. Pero evidentemente nadie  
183 está sentado en su silla y hay mucha actividad. La comunicación es importante, el no  
184 estar solo, la autonomía... en fin, un pequeño resumen.

185 **Moderadora:** Muy bien. ¿Alguien más? ¡**Participant 3!**

186 **Participant 3:** Yo quería decir que en ningún momento me he planteado el estar en un  
187 proyecto de este tipo como una alternativa a la residencia, porque la palabra “residencia”  
188 yo no la tengo registrada ni tengo referencias ni mis familiares lo hemos utilizado. Por  
189 tanto, no es tanto una alternativa a la residencia sino fue por un contagio. Yo tampoco  
190 tenía ni idea de este tipo de proyecto, y fue por contagio, por el entusiasmo que vi en  
191 los socios fundadores, que en el momento en que estaban creando el proyecto se me  
192 contagió. Entonces quise participar porque en esos momentos los veía como muy

193 felices. O sea que para mí el elemento que me atrajo fue el proceso de creatividad en  
194 un proyecto así, que se comparte con gente que se dibuja toda una forma de vida y de  
195 relacionarse que la vas creando. Que al final, eso coincide con una idea general de  
196 todos los proyectos, todos coincidimos y más o menos tenemos los mismos principios...  
197 Pero que para mí fue eso, como un proceso de creación y es lo que me motivó. En  
198 absoluto fue la idea de no a la residencia porque yo no lo tenía contemplado. Ni tampoco  
199 fue la idea de ser una carga para nuestros hijos. Todo aquello que nosotras decimos  
200 ahora yo ahora soy consciente de ello, pero en el momento que inicié el proyecto no  
201 contemplaba toda esa serie de cosas, sino que era el bienestar que yo observaba que  
202 producía este tipo de proyecto. Y que me esperaba pues una vida grata, dentro de una  
203 comunidad planteada en esos términos.

204 **Moderadora:** Muy bien, muchísimas gracias. Vale pues, ¿me podríais explicar un poco  
205 en qué se basa ese soporte mutuo que os ofrecéis los unos a los otros? Del que habláis  
206 en todas partes del soporte mutuo. ¿Hasta dónde llega? ¿Cómo lo materializáis? Sobre  
207 todo “Trabensol” y “La Muralleta”, que es donde están viviendo.

208 **Participant 3:** Perdona Moderadora, ¿podrías repetir la pregunta?

209 **Moderadora:** ¡Sí! ¿En qué se basa ese soporte mutuo, del que habla todo el mundo,  
210 que se da en estas cooperativas? Que se dan los unos a los otros, un poco  
211 materializarlo. Pues esto que me habéis hablado: la compañía o llevar a alguien al  
212 médico, dais medicación, no la dais, ¿hasta dónde queréis llegar? ¿Sí? ¿**Participant 2?**

213 **Participant 2:** Nosotros, por suerte, aún no ha habido ningún caso de personas  
214 dependientes. Claro, hay personas que llevan 20 años en el proyecto. Entraron en 50 o  
215 60 años y ahora ya tienen ochenta y tantos. Pero por suerte tienen autonomía personal  
216 perfectamente. Por tanto, ¿nuestro soporte mutuo cuál es? Pues en la convivencia  
217 normal. ¿Qué puede ser? Pues desde que necesitas ayuda en hacer un trabajo y que  
218 siempre haya alguien que se ofrece a hacerlo, en el trabajo comunitario que también  
219 tenemos que realizarlo y es un soporte mutuo porque uno sabe hacer de una cosa y  
220 otro de otra y lo vamos haciendo. Hasta también que uno esté resfriado y tienes el detalle  
221 de decir “Oye, mira, que he hecho caldo y lo voy a ver”, o el que no sale de casa y lo  
222 vas a llamar “Oye, ¿Qué pasa? ¿Cómo estás?” y lo fuerzas un poco a salir o ir a jugar  
223 al Rummy o hacer alguna actividad o dejarlo tranquilo, también. Pero ya sabes, y él  
224 sabe, que hay alguien que se preocupa por ti. De momento, por esto, el soporte mutuo  
225 no hemos ido más allá porque tampoco tenemos más experiencia en este aspecto.

226 **Moderadora:** ¿Alguien más había levantado la mano? ¿**Participant 4**?

227 **Participant 4:** Nosotros todavía no estamos viviendo, pero tenemos muy trabajado este  
228 tema. Nosotros consideramos, en “Can 70”, que realmente la autoayuda empieza, por  
229 ejemplo: ahora con el Covid, una compañera dijo “tenemos que darnos cariño entre  
230 nosotros porque no nos podremos ver”. Hemos hecho un trabajo diario, se va a publicar  
231 un libro, realmente estamos pendientes de las cosas que les pasan a todos nuestros  
232 compañeros, tanto buenas como malas, tenemos dos WhatsApp súper activos tanto  
233 para las cosas intrascendentes como las que tienen que ver con el proyecto. Pero  
234 tenemos escrito en nuestros párrafos de ideario que la autoayuda llegará, como decía  
235 **Participant 2**, si alguien necesita que le acompañen, si se rompe el brazo allí  
236 estaremos. Nosotros tenemos una línea roja que hemos puesto que es “no cambiar  
237 pañales”. O sea, todo lo que sea ayuda hasta un punto que se necesite ayuda externa,  
238 nosotros estaremos ahí. Y para controlar las posibles demencias, nosotros comeremos  
239 todos los días juntos, porque es la única forma de verte todos los días y saber si alguien  
240 se peina, si alguien no se viste, si alguien te dice cualquier cosa, si alguien no baja  
241 porque se le ha olvidado... Hay toda una serie de cosas que tenemos estipuladas que  
242 haremos cuando vivamos, precisamente para llegar a la autoayuda. Hay personas que  
243 son enfermeras, tenemos 4 o 5 que tienen un poco más de flexibilidad en cuanto a esto  
244 de la autoayuda, pero lo hemos puesto en hasta pañales, internos, más allá de pañales,  
245 externos.

246 **Moderadora:** Muy bien. **Participant 1.**

247 **Participant 1:** La autoayuda es lo que ha funcionado desde el principio, a todo trapo.  
248 Que es más “institucional”, que pueden ser las propias comisiones y el consejo rector,  
249 es decir, todos somos voluntarios, estamos haciendo un trabajo considerable de meter  
250 horas en reuniones y un montón de cosas que hacemos. Y cada uno se oferta o inscribe  
251 en algo que cree que puede aportar algo por su trabajo, por su profesión, por su  
252 conocimiento, por su gusto personal, etc. Esto es una parte de la estructura que funciona  
253 en “Trabensol” y que es una ayuda más “institucionalizada” porque ya te obligas a hacer  
254 cosas muy concretas. Y luego hay una enorme cantidad de ofertas de actividades  
255 espontáneas (que viene de la comisión de actividades) y ahí se inscriben todos los  
256 compañeros pues que tienen algo que ofrecer a los demás. Tenemos desde gimnasia  
257 dirigida, audiciones musicales maravillosas que nos presenta Jaime una vez al mes,  
258 cine fórum que lo organiza un grupo y vamos presentando rotativamente cuando eres  
259 aficionado al cine o cuando te gusta mucho una película pues la presentas y entre todos

260 comentamos. Tenemos una persona experta que es realizador de televisión y es muy  
261 experto en medios, y este pone las cosas más técnicas de las cosas de la película. Hay  
262 concursos de todo: de petanca, de juegos... hay sala de juegos que está abierta.  
263 Comemos juntos todos al mediodía, efectivamente. Comíamos, perdón. Desde el 11 de  
264 marzo, porque nuestra gerente se anticipó con buena vista, pero para desgracia  
265 nuestros 3 días antes al confinamiento obligatorio. Cerramos las salas comunes y  
266 empezó a mandarnos la comida a casa en tupper. Y llevamos comiendo en tupper o  
267 bueno, así, porque yo creo que es uno de los puntos clave más fuertes de contagio que  
268 puede haber: el comedor. Era el punto álgido de la casa porque se daban noticias del  
269 que estaba en el hospital, del que ha tenido una nieta, de los que habían llegado familias  
270 y saludaban y se quedaban a comer con nosotros... era el momento de vernos todos. Y  
271 no es obligatorio ir a comer. Aquí nada es obligatorio, pero se echa mucho en falta la  
272 hora de la comida conjunta, pero bueno las circunstancias son así. Ahora tenemos muy  
273 poquitas cosas abiertas de esas que os he dicho. Se ha abierto el comedor, no para  
274 comer, sino porque como es el espacio más grande se permiten mesas de juego hasta  
275 6 me parece porque el aforo permite eso, y además con un ventilador de CO2 y  
276 pendientes para cuando suba un poco ventilar. Siempre en mesas de 4, no andar  
277 movilizándose. Se ha abierto para poder jugar por las tardes, ya es un paso. El domingo  
278 por la tarde es el cinefórum, una vez al mes es la actuación musical (os digo las cosas  
279 que se han aquí en el proyecto). Luego hay salidas conjuntas para hacer excursiones  
280 por el entorno, marcha de bastones o una gimnasia dirigida. De todo lo que os podéis  
281 imaginar hay actividades. Yo al principio, por respeto a los compañeros, me daba apuro  
282 que alguien organizara una charla o una ponencia con alguien de fuera y no participar.  
283 “¿Cómo no vamos a ir, si lo ha organizado Fulanito?”, hasta que me di cuenta de que  
284 aquí todo lo organizaba alguien y ya decidí poner “No” e ir a lo que realmente me apetece  
285 con la tranquilidad de que eso lo acepta todo el mundo porque es así. En el aspecto  
286 físico de cuidados del que estabais hablando, lo de los pañales que decía **Participant**  
287 **4**. Evidentemente cuando íbamos a empezar el tema de atención a la dependencia, yo  
288 fui una defensora acérrima de que lo profesional es lo profesional y hay una raya que  
289 no podemos cruzar desde el acompañamiento. Lo básico del cuidado es el  
290 acompañamiento que te puedes hacer, del caldito en la ventana. Nosotros aquí en el  
291 pasillo tenemos como cuatro ventanas y es el buzón informal. Te puedes encontrar un  
292 bizcocho que ha hecho alguien, estás malito te ponen un caldo en la ventana, dejas un  
293 libro a no sé quién que te ha pedido. Aunque tenemos un casillero formal en la entrada,  
294 pero normalmente la ventana es el buzón informal. Además, te encuentras sorpresas

295 grandiosas y agradabilísimas. La verdad es que es una cosa muy simpática lo de la  
296 ventana como buzón de correos. Porque en el cuidado formal yo he sido defensora de  
297 la profesionalidad. Primero porque creo en el voluntariado. Yo he trabajado en Cáritas  
298 toda mi vida y esto lo he defendido también desde Cáritas. El voluntariado no puede ser  
299 nunca un sustituto de lo profesional ni quitar trabajos, que bastantes pocos puestos de  
300 trabajo hay. Entonces yo creo que el papel del voluntariado es aquello que no se cumple  
301 desde lo profesional. Y al revés. Tú estás en una institución, y estoy de acuerdo con  
302 **Participant 4** con el ejemplo que ha puesto de lo de los pañales, y no es lo mismo que  
303 te vengán a cambiar, o a ordenar tu ropa del armario, una persona profesional, una  
304 cuidadora de ayuda a domicilio que viene y que por su profesión a ti no te importa  
305 desnudar tu intimidad física y psicológica y hasta de cómo tienes la ropa (si la tienes  
306 bien, mal o regular), que si es tu vecina de apartamento. Hay una diferencia, una raya.  
307 Primero la profesionalidad, no quitar puestos de trabajo es un principio que hay que  
308 mantener en la medida que se pueda, y lo otro es pues la raya del pudor y la intimidez  
309 personal que yo creo que se pasa muy fácilmente. Porque cuando vives ya mucho  
310 tiempo juntos ya empiezan a aparecer las “tensioncillas”, aparece el afán de poder (que  
311 está en todos los grupos). No es un ideal, ¿eh? La vida en convivencia tiene su qué. Es  
312 como que con los golpes se van limando y vas redondeando los cantos haciéndonos  
313 mejores, si queremos. Sino te pueden machacar. Pero yo creo que hay un espacio de  
314 la profesionalidad y sobre todo en atención a la dependencia. Por ejemplo, nosotras  
315 tenemos compañeras enfermeras y es obligatorio que la medicación para repartir la  
316 preparen las enfermeras, no lo puede hacer otra persona. Incluso ellas han hecho un  
317 seguro de protección civil personal (aunque tenemos uno para toda la casa) por si acaso  
318 hay una metedura de pata. Ellas preparan la medicación a los 4 o 5 dependientes que  
319 quieren que se las preparen porque se sienten más tranquilos de que van a tomar la  
320 dosis adecuada, en el momento adecuado, con la prescripción facultativa  
321 correspondiente. Luego la distribución de esa medicación la hacen las cuidadoras de  
322 ayuda a domicilio. En este momento todo el personal de la casa, tenemos dos grandes  
323 tipos de persona (aparte de jardinero y mantenimiento y tal) pero en el tema de cuidados  
324 y organización tenemos: limpieza y cocina (son profesionales expertas en ese tema) y  
325 el resto de personas que están en recepción son también cuidadoras de ayuda a  
326 domicilio a parte de las cuidadoras específicas que tenemos contratadas para los  
327 dependientes. De manera que desde recepción de la casa pueden atender pequeñas  
328 emergencias, que nos dejan a todos muy tranquilos. Te pica una avispa, tienes una  
329 hemorragia nasal o cualquier descomposición de lo que sea, avisas a recepción y sabes

330 que hay una persona que, si no puede, avisa a enfermería y se encarga de avisar al 112  
331 y te acompaña hasta que llega el 112. Esto es así un poquito así...

332 **Moderadora:** Ajá, el funcionamiento. Muy bien, pues después de lo dicho por  
333 **Participant 1** la siguiente pregunta es si os gustaría disponer de formación, por parte  
334 de profesionales enfermeros para tener recursos en cuanto a vuestros cuidados:  
335 charlas, cursos...pensamos que os podría interesar, ¿Cuál sería vuestra opinión?  
336 ¿**Participant 7**?

337 **Participant 7:** Bueno yo me he movido, pero no iba a decir nada

338 **Moderadora:** ¡Ah, vale!

339 **Participant 7:** Pero es igual, hablo ahora. A ver, formación, ¿A qué nivel te refieres? ¿A  
340 qué niveles?

341 **Moderadora:** Es si os gustaría que lo que ha dicho ella que en "Trabensol" que vienen,  
342 hacen ponencias...todo esto que funciona en "Trabensol" a nivel formativo o viene  
343 alguien y os explica cualquier tema que os interese. A nivel de enfermería os pueden  
344 explicar millones de cosas para prevenir enfermedades o cursos o porqué vacunarse o  
345 no vacunarse... ¿Estos os gustaría? ¿Que hubiese una profesional de referencia que  
346 se centre en vuestro grupo, se acerque y os de este tipo de formación? Una vez al mes  
347 o...

348 **Participant 5:** Yo, sí, yo que acabo de llegar a "Can 70" ya he estado formada en  
349 algunos aspectos. Nada más llegar se acababan de hacer unos cursos sobre el cuidado,  
350 el cuidado del otro y el autocuidado también (incluso se ha publicado un folleto que habla  
351 de esto) y ahora mismo estamos en otro capítulo de formación que aborda temas más  
352 de relaciones humanas como la resolución de conflictos o el diálogo entre nosotros. O  
353 sea que sí hay, en "Can 70", esta voluntad y ya está en marcha. Y seguramente seguirá.

354 **Moderadora:** ¿**Participant 2** o **Participant 3**? De "La Muralleta"

355 **Participant 2:** Si si, a ver, nosotros estamos abiertos, evidentemente, siempre a recibir  
356 estos cursos de formación porque bueno, porque es esto la formación te ayuda a poder  
357 tomar decisiones más fáciles auto... personalmente. Si si, estamos abiertos a esta  
358 iniciativa.

359 **Moderadora:** Muy bien...

360 **Observadora:** Perdona un moment. **Participant 5**, has comentat que heu publicat un  
361 fulletó del curs aquest d'autocuidatge que heu fet.

362 **Participant 5:** Sí.

363 **Observadora:** ¿El teniu publicat a alguna web o algo? Per poder visualitzar-ho nosaltres  
364 o...

365 **Participant 5:** Esta, sí esta... **Participant 4**, correteix-me si...

366 **Participant 4:** Ja, jo li dic, jo li dic si vols. Està, només cal posar (ara t'ho escriuré) el  
367 lleteru i està en PDF si el vols baixar, ¿d'acord?

368 **Observadora:** Vale, d'acord. Vale gràcies.

369 **Moderadora:** No us referiu a aquest, ¿no? ¿O sí?

370 **Participant 5:** Sí

371 **Participant 4:** Sí, es aquest.

372 **Observadora:** Ah si es aquest, sí.

373 **Moderadora:** Ja el tenim, sí.

374 **Participant 1:** Si podéis mandar luego la referencia.

375 **Participant 4:** Si, te lo mando te lo mando **Participant 1**.

376 **Observadora:** Vale.

377 **Participant 1:** Me gustaría tener acceso porque sí que es interesante.

378 **Participant 4:** Jo he aixecat la ma, ¿eh?

379 **Moderadora:** Sí

380 **Observadora:** Yo lo tengo descargado **Participant 1** si quieres después de lo comparto  
381 por correo.

382 **Participant 1:** Ah, vale pues estupendo, venga vale. Iba a decir que, bueno, que si sí.  
383 Que ha habido y hay, pero yo creo que hay que estar repitiendo constante. Es decir, yo  
384 creo que hay cosas... a ver, de enfermeria de lo que podría aportar el sector más  
385 sanitario yo creo que hay tres elementos que nunca es bastante lo que nos formen y  
386 nos informen porque somos muy cabezones, y cuánto mayores peor. Y nos apuntamos  
387 el régimen hipocalórico para no engordar, pero luego nos vamos todos los viernes a

388 comer torreznos a Uceda porque son buenísimos (**Moderadora i Observadora** riuen) y  
389 nos ponemos moraos de torreznos y chorizo.

390 **Moderadora:** Es lo que toca.

391 **Participant 1:** Claro, es un contraste como la copa de un pino. Entonces quiero deciros,  
392 todo lo que se refiere a alimentación sana a estas edades, que a veces tienes que  
393 renunciar pues a cositas que te gustan, que te han gustado mucho y tal, las formaciones  
394 en alimentación me parecen muy importantes. El aspecto del ejercicio, de qué tipo de  
395 ejercicio te conviene, que aquí hay unas posibilidades de caminar porque esto es llano  
396 como una mala cosa. Hasta el río es todo llano. Y son paisajes pues bueno, de media  
397 montaña, no es que sean espectaculares, pero te permite caminar por verde, por no sé  
398 qué, llevarte al río que ahora está que te lleva por delante, etcétera ¿no? Y se hace muy  
399 poco ejercicio, ¿no? Entonces ejercicio y la automedicación. A mí esto me parece un  
400 tema peligrosísimo. Porque siempre viene alguien de la medicina alternativa que lo  
401 tenemos dentro. Siempre vienen personas que pueden, que con muy buena voluntad te  
402 ofrecen miles de hierbas y remedios, y te apuntas más eso que lo que te manda la  
403 doctora del centro primaria. Bueno yo creo que son tres campos concretos, por ejemplo,  
404 que me parece que serían muy de enfermería, ¿no? Nos han dado un curso, para los  
405 que han querido, para hacer resucitación cardiopulmonar. Tenemos un desfibrilador.  
406 también se hizo una pequeña encuesta de quien quería y quien no quería ser  
407 desfibrilado en caso de que te diera un patatús. Y bueno, eso lo tienen las compañeras  
408 enfermeras, lógicamente, y esperemos que lo respeten, vamos. Si, sí lo van a respetar  
409 porque lo propusieron ellas. O sea que sí que hay temas, que nos apegamos. Esos que  
410 te digo de la vida cotidiana me parecen los más necesarios porque cuesta muchísimo  
411 meterlos en vereda, muchísimo muchísimo. O sea que no pasa nada. Porque viene la  
412 médico del pueblo, eh? A darnos... entonces, aun estar con la enfermera, con las tres  
413 charlas, y todo el mundo ahí tomando apuntes y muy contentos, hacemos lo mismo que  
414 estábamos haciendo, o sea que.

415 **Moderadora:** Eeeh

416 **Participant 1:** Luego hay otros temas, pero yo los asumo más psicológicos, eh, yo lo  
417 que veo que hay otros temas más psicológicos que a medida que avanzas en  
418 convivencia pues estaría esto: los roces de convivencia, por ejemplo, cómo afrontar los  
419 propios egos, el miedo a la vejez y a la muerte. Yo esto lo veo que hay un rechazo a  
420 cosas que propones desde dependencia, pero en el fondo porque no queremos ver que  
421 yo mañana puedo estar al otro lado de la raya de dependiente. Hay muchísimo miedo.

422 Afrontar dependencia, además, quiero decir que lo que te pones ya a pensar... porque  
423 todos hemos venido muy autónomos y con muchas ganas de autonomía y de hacer...  
424 ser fumetas o porretas como dice **Participant 4** (riu i la **Participant 4** també). Y entonces  
425 claro, te encuentras que llega un momento que eso ya no puede ser y la vida te pega el  
426 bajón, y bueno eso quizá sea un campo que sea... que está a caballito de la salud  
427 mental y tendría que ser una cosa combinada.

428 **Moderadora:** Si, si si si. **Participant 4.**

429 **Participant 4:** Cuando hablabas de realmente toda la información interesante piensa  
430 que en "Can 70", que tenemos diferentes comisiones, estamos formándonos  
431 constantemente (**Participant 1** fa un senyal de "okay" amb el dit a càmera) O sea:  
432 Fundación Grífols, por todo el tema de bioética, Palau Macalla que hace siempre  
433 trabajos. Ahora tenemos una serie que hay 10 trabajos sobre el tema de dependencias.  
434 Edad y vida, Info Residencias, Omega Z, la universidad. Ayer, por ejemplo, estuve en  
435 una Webinar con un oncólogo integrativo interesantísimo porque es el jefe de oncología  
436 del Hospital Clínico de Barcelona. Fue una hora y media súper interesante porque es un  
437 señor alopático que cree en la medicina integrativa. O sea, estamos formándonos  
438 constantemente y hacemos resúmenes, lo tenemos en el Drive, lo pasamos a los  
439 compañeros... Con lo cual, toda la formación, a parte de lo que ha dicho **Participant 5**,  
440 la resolución de conflictos, de los cuidados... o sea estamos formándonos  
441 constantemente y cruzando la información entre todos los compañeros. No solamente  
442 de lo que es la arquitectura y lo que es. Y nosotros, **Participant 1**, aunque estamos  
443 como digo yo "en seco", que nosotros tenemos una pista de salida, pero estamos "en  
444 seco", hemos hecho (esto **Participant 5** aún no estaba con nosotros) un trabajo sobre  
445 la muerte. Hemos pasado películas, hemos encontrado personas que tenían una  
446 reticencia muy grande, los estamos acompañando... quiero decirte hay personas que,  
447 aparte de tener las últimas voluntades, están en derecho de la muerte digna. Quiero  
448 decirte, es un tema que nosotros lo tenemos muy... muy fresco, muy presente. Luego  
449 hay personas que tienen miedo, es verdad. Otras personas que parecen tener menos  
450 miedo porque lo ven más lejano, otras personas que no quieren pensar. Pero nosotros  
451 "creemos" ("creemos" solo) que todos los temas de dependencia y de muerte que nos  
452 vamos a encontrar de ahora hasta el final, por lo menos lo tenemos hablado.

453 **Moderadora:** Muy bien. Hay una pregunta ahora al final de si vuestro proyecto iba a ser  
454 finalista y habíais pensado en eso. Entonces ya me queda, por parte de "Can 70",  
455 bastante claro.

456 **Participant 4:** Es finalista (assentint amb el cap)

457 **Moderadora:** Sí. ¿Y Walden?

458 **Participant 7:** Walden pues sí. Finalista sí. Tenemos la intención de que sea finalista.  
459 ¡Lo que quedo parada de tot el treball que heu fet la **Participant 4** i... mare meva!  
460 (**Moderadora i Participant 4** somriuen i riuen) Porteu molts anys, lleváis muchos años  
461 ya!

462 **Participant 6:** Hay una cosa que es que yo también pienso “¡Madre mía!”. Nosotros  
463 llevamos más de un año em... con temas económicos, arquitectura, y no nos deja  
464 tiempo para poco más. Es que estamos súper súper centrados en todo el tema de la  
465 arquitectura, de los espacios, de los... de los problemas, muchos problemas. De  
466 financiación, reuniones casi semanales, pero todo de este tema, nada de formación.  
467 Bueno, algunas cosas, ¿no? que sí que hacemos. Pero bueno, necesitamos un poco  
468 relajarnos y centrarnos más. Porque hay varias comisiones y, pero... básicamente es  
469 esto: economía, arquitectura, también la de salud que es la que trabajamos los temas  
470 de dependencia, pero ni muchísimo menos este nivel, claro, **Participant 4**... (Riu en  
471 acabar)

472 **Participant 4:** Perdona, es que nosotros hemos tenido el problema de no tener solar.  
473 Al no tener solar y tener grupo, lo estamos consolidando, somos muy trabajadores y lo  
474 que hemos hecho ha sido trabajar “en seco”. O sea, hemos trabajado todos los temas  
475 que nos podamos encontrar (**Participant 2 i Participant 6** assenteixen). Porque sí que  
476 hacemos algo de proyectos. Yo también estoy en la comisión de proyectos, pero como  
477 no hay solar... Hemos hecho que esto sí que, hemos hecho dos cosas, **Moderadora** y  
478 **Observadora**. Hemos contactado con la Escuela de Enfermería de Barcelona para,  
479 precisamente, nosotros dar las coordenadas para los nuevos estudiantes de cómo  
480 queremos ser cuidados.

481 **Moderadora:** ¡Muy bien!

482 **Participant 4:** Pero también hemos ido a la universidad de arquitectura y nos han  
483 regalado, en el tercer curso de carrera, 105 proyectos que hemos explicado cómo  
484 queremos nuestra casa y los alumnos de tercer curso nos han hecho y nosotros hemos  
485 escogido los que más nos han gustado y hemos puntuado incluso su trabajo cómo  
486 proyecto de final de curso. ¡Mucho trabajo! ¡Mucho trabajo!

487 **Moderadora:** Sí.

488 Observadora: I això que comentes de la universitat de infermeria, que vau presentar  
489 com voleu ser cuidats, ¿ho teniu... ho heu exposat i ho teniu escrit i tal?

490 **Participant 4:** T'ho faré arribar.

491 **Observadora:** ¡Val, gràcies!

492 **Moderadora:** ¡Gràcies, sí!

493 **Participant 1: Participant 6,** para tranquilizarte, aquí hubo unos años que también la  
494 obsesión era encontrar terreno. Se patearon, los compañeros que se dedicaban a esto,  
495 más de cien pueblos alrededor de Madrid y provincias y municipios.

496 **Participant 4:** Lo sé, lo sé.

497 **Participant 1:** Y era obsesivo, era obsesivo. Quiero decirte que era obsesión. Entonces  
498 yo creo que hay momentos de la vida, como pasa en tu vida personal, bueno si estás  
499 muerto de hambre deleitar escuchando un concierto de Mozart (**Participant 4** i  
500 **Participant 6** assenteixen) Quiero decirte, que esto es normal. Que no te agobies.

501 **Participant 6:** No, no...

502 **Participant 1:** Que vais a tener tiempo para todo.

503 **Moderadora:** Todo llegará.

504 **Participant 1:** Luego, es admirable lo de "Can 70", porque habéis tocado, efectivamente,  
505 además con muy buenas asesorías. También te digo una cosa. Es diferente tener la  
506 teoría clara y cuando te toca luego la realidad de cerca(**Participant 5** li assenteix  
507 somrient) y eres tú la que te ves en trance de no sé qué, es tu marido el que está  
508 dependiente y eres tú la que tiene que decidir qué hago ahora (**Participant 5** assenteix)  
509 cómo me organizo... Es decir, cuando la realidad te va golpeando al avance de la vida  
510 pues bueno, empiezan las huidas reales.

511 **Participant 4:** Totalmente.

512 **Participant 1:** Entonces desde la teoría y tal, se puede tener muy claro. Pero luego ves  
513 que hay muchas resistencias ocultas que salen cuando te tienes que enfrentar de verdad  
514 con las situaciones. Pero bueno, me parece admirable lo que habéis hecho. Pero  
515 vosotros no agobiaros que tenéis toda la vida por delante para hacer eso. (riuen tots)

516 **Participant 4:** Hay tiempo para todo, tiempo para todo.

517 **Participant 1:** Sí. Es cierto en que los proyectos están en un momento muy crucial de  
518 tener que sacar lo material adelante y es como que todo el mundo está volcado, eso, en  
519 buscar solar en aquel momento, los proyectos de arquitectura, es genial eso también de  
520 hacer el concurso entre los estudiantes que hacen ahí el típico proyecto para elegir,  
521 ¿no? Entonces me parece súper bien, muy creativo, muy creativas sois, de verdad, y  
522 muy trabajadoras. Pero bueno que yo creo que hay tiempo, hay tiempo para todo. Y hay  
523 momentos en que uno tiene que estar centrado en un lado pues porque hay que sacarlo  
524 adelante, sin más remedio. O sea que no te agobies mucho (somriuen tots)

525 **Moderadora: Participant 3,** por ejemplo, ¿en “La Muralleta” tenéis pensado que sea un  
526 proyecto finalista? ¿Cómo lo teneis medio organizado? (**Participant 2** assenteix)

527 **Participant 3:** Pues por supuesto, por supuesto que sí. Nosotros lo que todavía no  
528 tenemos definido el proyecto cómo va a ser en términos de cuidados y cómo atender a  
529 la dependencia así, porque como decía **Participant 2**, todavía la... eh, o sea, las  
530 personas estamos en una situación bastante saludable y con toda la independencia.  
531 Pero sí que estamos ya proyectando y diseñando espacios, teniendo en cuenta que  
532 acabaremos aquí. Por supuesto.

533 **Moderadora:** Vale, muy bien muy bien. (**Participant 2** aixeca la mà)

534 **Participant 1:** Eso es muy important- (es talla)

535 **Moderadora:** Oi! Se ha perdido **Participant 1**.

536 **Observadora:** Se ha cortado.

537 **Moderadora:** Sí, **Participant 2**. Mientras se conecta **Participant 1**.

538 **Participant 2:** Puntualizar solo el tema de que nosotros queremos ser finalistas, pero  
539 tenemos problemas con el tema de enfermedades mentales. ¿Por qué? A ver. Nuestro  
540 espacio es un espacio muy abierto. Digamos que las viviendas no son en un edificio,  
541 sino que son viviendas adosadas en un espacio de dieciséis mil metros cuadrados. Con  
542 lo cual, personas que tengan que tener un control de espacio para que no se puedan  
543 escapar, digámoslo así, o tenerlas controladas en el espacio, esto es un poco difícil para  
544 nosotros. (**Participant 4** aixeca la mà). Digamos que sería la pequeña salvedad. Ahora,  
545 todos los demás (**Participant 1** aixeca la mà) patologías, digamos, pensamos que sí  
546 que se pueden dar dentro de nuestro recinto. Aunque no tengamos habitaciones  
547 completas para personas dependientes y todos los servicios se tengan que dar dentro

548 de sus viviendas. Son viviendas de sesenta metros cuadrados y pensamos que se  
549 pueden dar perfectamente ahí.

550 **Moderadora:** Sí. Acabamos de que hable **Participant 1**, que se nos había cortada  
551 antes, y luego...

552 **Participant 4:** Sí

553 **Participant 1:** Le estaba diciendo a **Participant 3** que me parecía importante lo de que  
554 estén pensando en espacios, para decir que uno de los grandes problemas que hemos  
555 tenido y que estamos todavía afrontando nosotras, es que como no se pensó  
556 específicamente en dependencia, pues dentro de la casa hay un espacio de  
557 "enfermería". Un pasillo más ancho que da paso a un despacho a dos camillas con dos  
558 habitaciones. Eso es absolutamente insuficiente en un momento donde ya hay cuatro  
559 grandes dependientes en la casa que exigen supervisión las 24 horas del día. Dos tienen  
560 pareja, con lo cual buena parte de la noche, vamos, la noche y una parte del día, porque  
561 el esfuerzo en este momento de la comisión es crear apoyos que cumplan esas 24 horas  
562 del día. O sea que cubran por lo menos todo el día, y luego por la noche pues también  
563 lo estamos haciendo, pero de otra manera. En el diseño es muy importante tenerlo  
564 pensado antes. Y hacer un diseño que integre esos espacios físicos de atención y de  
565 contención. Y desde luego creo que también hay que ser realistas. Como somos un  
566 proyecto finalista esto aquí se discute mucho por lo de "¡Aquí estamos juntos hasta la  
567 muerte!". Bueno, vamos a ver. Si hay una enfermedad mental grave, si hay conductas  
568 disruptivas de riesgo para la persona y riesgo para los vecinos, bueno, yo creo que hay  
569 unas limitaciones porque no es ni un psiquiátrico ni es una residencia especializada en  
570 asistidos. (**Participant 2 i Participant 4** neguen amb el cap). Yo reivindico el papel de  
571 que la residencia igual tiene que seguir existiendo, un tipo de residencias (tots  
572 assenteixen amb el cap) justamente para esas últimas retenciones, esos últimos  
573 espacios de vida que a lo mejor ya estas completamente perdido o que no hay  
574 posibilidad de... o hacemos pequeños mini... no sé cómo llamarlo, dentro de las  
575 comunidades cohousing. Y eso es muy costoso en personal ya os lo digo (**Participant**  
576 **2** assenteix). Porque supervisar a una persona las 24 horas al día, es muy costoso en  
577 personal. Y ahora mismo nos resulta menos costoso porque hay poquitos dependientes.  
578 Si hubiera diez o doce en esas circunstancias pues casi se puede atender con el mismo  
579 personal que para atender dos o para atender cuatro. Hay una diferencia de escala que  
580 dicen los que entienden de esto que yo no entiendo, pero quiero decir: a menos  
581 dependientes, más caro nos sale a todos. Eso lo entiende todo el mundo. (**Participant**

582 **2, Moderadora i Participant 4** assenteixen) Y claro, porque con la misma persona, tú  
583 puedes crear una supervisión. Pero tienes que tener el espacio creado y sobretodo  
584 previsto en estatutos y estamentos de forma que cuando tu leas en los papeles para  
585 entrar en el proyecto que sea, ya te suene que puede haber un momento en que tú te  
586 vas a tener que desplazar de tu apartamento o te van a tener que poner en otro espacio  
587 porque algo de tu autonomía de cuidados, que es lo que decía, has depositado la  
588 confianza en eso. O sea, no te vienes aquí para vivir en un hotel, como aislado como  
589 “bueno yo hago lo que me dá la gana las 24 horas del día”. Quieres hacer una  
590 convivencia en comunidad y una interrelación con los demás. Y eso exige toma y daca.  
591 Y depositar parte de eso en la comunidad. Yo entiendo que, aparte de cuidados, aquí  
592 hay mucho rechazo porque como no se planeó nada, todos imaginaban que íbamos a  
593 estar tocando las castañuelas hasta el final de nuestros días. Y que un día de repente  
594 “pumba”, te caías, te quitabas el gorro y se acabó. Pero a veces sabemos que no es así.  
595 A veces ha habido alguna muerte repentina. Pero lo normal es que tengas un proceso  
596 de irte poniendo dependiente, y esto hay que pensarlo.

597 **Observadora:** O sea sería interesante pensar en la infraestructura dura, ¿no? Que  
598 algún cohabitatge parla, ¿no?

599 **Participant 1:** Claro, sí.

600 **Observadora:** De las unidades de convivencia que estarían destinadas a esto.

601 **Participant 1:** Eso es, ir pensando ya desde la arquitectura, el momento que están

602 **Participant 6** y tal.

603 **Participant 4:** Lo tenemos pensado.

604 **Participant 5:** Es lo que iba a decir.

605 **Participant 1:** No, no, por eso digo que qué bien que los nuevos cohousing mejoren. Yo  
606 como pillé un momento determinado, ahí se quedó.

607 **Observadora:** La experiencia de cohousings que ya funcionan y se encuentran en estos  
608 problemas pues dan pie a que los nuevos están a tiempo de empezar valorar y a crear  
609 espacios y zonas.

610 **Moderadora:** Sí, **Participant 4.**

611 **Participant 4:** Yo le quería comentar a **Participant 2** que hay un proyecto en Lleida que  
612 es parecido al vuestro. Está muy perdido, en medio de la montaña porque todas las

613 personas tienen problemas cognitivos, o sea alzheimer y demencias y etcétera. Pero lo  
614 han resuelto: llevan una pulsera y hay una persona que los localiza constantemente. Y  
615 toda la finca, que también es grande como la vuestra, está vallada. Con lo cual, ellos  
616 saben que llegan hasta el final, van con el perrito, porque se hace mucho trabajo con  
617 animales. Con lo cual, van con sus perros o lo que sea o van andando con su cabra, me  
618 da igual, llegan a la valla, dan media vuelta y como los tienes geolocalizados  
619 constantemente (**Participant 2** assenteix i somriu) cuando es la hora de comer, con una  
620 especie como de carrito este del golf, los recogen y se los llevan a comer. Siempre no  
621 grandes... con problemas cognitivos. Sinó al principio que se despistan, que tienen la  
622 diambulación...

623 **Participant 2:** Si si

624 **Participant 4:** Todas esas cosas. Y me pareció una idea brillante.

625 **Moderadora:** Muy bien.

626 **Participant 2:** Gracias **Participant 4.**

627 **Participant 4:** De res.

628 **Moderadora:** Bueno, si os parece, había varias preguntas que habéis ido respondiendo  
629 sobre la marcha, para no repetiros sólo me queda una pendiente y a partir de ahí ya  
630 os dejaré que expreséis ya... la última pregunta ya más libre. Ahora llevamos una hora  
631 y de esa manera pues podemos dedicar media hora a hablar de vuestros... en catalán  
632 se llama "neguits" no sé cómo... vuestras inquietudes.

633 **Observadora:** Necesidades...

634 **Participant 4:** Inquietudes, necesidades...

635 **Moderadora:** Entonces el último detalle que quedaba, que no ha quedado todavía muy  
636 resuelto para mí, es que si en vuestra convivencia, opináis que existe la paridad a la  
637 hora de repartir las tareas a realizar. Es decir, las curas, ¿no? O sigue ocurriendo, como  
638 siempre, que las mujeres acaban aportando más que los hombres en este tipo de tareas  
639 de curas. De hecho, ya es un dato que sólo esté **Participant 2** aquí, en esta reunión,  
640 hablando de cures. (**Participant 2** somriu). Entonces un poco en cada grupo, ¿Cómo  
641 funciona esto? **Participant 2**, por ejemplo. Te doy la palabra si quieres.

642 **Participant 2:** Desgraciadamente, por esto, ya os he dicho que no tenemos experiencia

643 **Moderadora:** Vale.

644 **Participant 2:** Entonces no puedo aportar. Lo que pasa es que, desgraciadamente  
645 también, somos un reflejo de la sociedad. En la sociedad la paridad en este aspecto  
646 está muy muy desequilibrado. Bueno, no sé, somos digamos en este aspecto somos  
647 más los masculinos que tenemos que tenemos que hacer más incapié también  
648 (**Participant 3** aixeca la mà) en meternos aquí.

649 **Moderadora:** Pero...

650 **Participant 2:** Pero, por otro lado, también hacer freno o tirar del carro para que nos  
651 podamos colar o ayudar también en estas tareas. Pero no es fácil, no es fácil, eh...

652 **Moderadora:** Pero ¿En “La Muralleta” se distinguen entre trabajos de mujeres y  
653 hombres o todos hacen de todo? (**Participant 3** torna a aixecar la mà)

654 **Participant 2:** No. No... eh no. A ver. Mmm.... No hay distinción...

655 **Participant 3: Participant 2.**

656 **Participant 2...** pero en jardinería, pero en jardinería básicamente están las mujeres. Y  
657 en el huerto, básicamente están los hombres, ¿sí? Selección natural, pero...las  
658 personas... va así.

659 **Moderadora:** Vale.

660 **Participant 2:** Aunque en los huertos también hay mujeres, sí, pero es una mínima  
661 cantidad. Y en jardinería también somos muy pocos que están en jardinería. Digámoslo  
662 así. Es la realidad. Pero por ejemplo esto se ve también en hacer las comidas. Nosotros  
663 no tenemos actualmente un espacio común de cocina y cada uno nos hacemos la  
664 cocina. Si pasas por las casas, ves quién está haciendo la comida (**Observadora**  
665 assenteix amb el cap) o preocupándose por la comida. Un retrato de la sociedad.

666 **Moderadora:** Muy bien.

667 **Participant 3:** Yo quiero añadir algo en este tema porque precisamente a mí me afecta,  
668 como mujer, que hoy no estoy satisfecha con cómo están funcionando las cosas en  
669 nuestra comunidad. Porque el reflejo de la sociedad que dice **Participant 2** que se...  
670 Se da, pero de una manera muy descarada, además. Eso, a ver, es un poco como  
671 enseñar nuestras vergüenzas, pero creo que debería servir para prestar atención a  
672 estas cuestiones, ¿no? Pues aquí, en “La Muralleta” hay la tendencia de que, en el  
673 equipo de gestión, por decirlo de alguna manera, los círculos de toma de decisiones  
674 siempre hay menos mujeres que hombres, curiosamente. Yo he estado en el consejo

675 rector prácticamente desde siempre, pero era la única. Y en este sentido he tenido que  
676 batallar muchísimo para que las mujeres tuviéramos cierta presencia. No sólo en las  
677 condiciones típicas femeninas como es la cocina, jardinería, etcétera, sino en cualquier  
678 ámbito, en cualquier comisión. Y esto por mi parte ha sido un trabajo constante porque  
679 a mí sí que me preocupa este tema. Curiosamente las mujeres tenemos mucha más  
680 presencia en todas las cuestiones así organizativas, de asociaciones o de entidades,  
681 pero curiosamente aquí en “La Muralleta”, y no sé por qué, o sí. Análizándolo sale el  
682 porqué. Pero son los hombres los que tienen más capacidad de decisión, los que tienen  
683 más iniciativa (**Participant 4** aixeca la mà). Y posiblemente sea una cuestión de  
684 educación y también de ego, en este caso, ¿no?

685 **Moderadora:** Lleváis más tiempo también.

686 **Participant 3:** Si, bueno. Yo quería decir que nosotras tenemos todavía que trabajar  
687 mucho. (**Participant 2** aixeca la mà) En la última, en la última... digamos promoción,  
688 por suerte, de séis viviendas, las titulares de socias son mujeres y vienen con una  
689 mentalidad diferente de lo que había hasta ahora. Con lo cual, creemos que se van a  
690 superar estas desigualdades o la falta de paridad que, en este caso, sí que observamos.  
691 Ya te digo. Con lo cual es una **Participant 1** que la verdad es que... que es necesario  
692 que las mujeres, como mínimo, haya paridad. No digo ni más ni menos, sino por lo  
693 menos paridad (**Participant 1** aixeca la mà) en los círculos de toma de decisiones.

694 **Moderadora: Participant 2.**

695 **Participant 2:** Era lo que ya ha dicho **Participant 3.**

696 **Moderadora:** Vale vale.

697 **Participant 2:** Que, de la nueva promoción, hay tres personas solas por tanto no tienen  
698 que entrar en la división esta, pero hay tres viviendas de tres parejas que han decidido  
699 que el nombre del socio sea la esposa, o sea que sea la parte femenina. Cosa que es  
700 bueno en este aspecto. Pero es eso. Es cultural también, eh. Es un trabajo muy lento.  
701 Tengo que decir, por eso, que actualmente el consejo rector es paritario. Dos y dos.

702 **Moderadora:** Muy bien. **Participant 1.** (**Participant 4** aixeca la mà)

703 **Participant 1:** En nuestro caso el consejo rector, en este momento, hay cinco mujeres  
704 y cuatro hombres. Pero yo creo que es aleatorio. Quiero decir que no se ha buscado,  
705 específicamente la paridad, sino que en las comisiones y el consejo se presenta quien  
706 quiere. Entonces claro... es una coincidencia curiosa que en la comisión de

707 dependencia estamos siete mujeres, la comisión económica son cuatro hombres y una  
708 mujer. La comisión de huerto y jardín, como está junto pues casi hay mitad y mitad...  
709 Depende. Quiero decir que no se ha buscado específicamente, pero hay ese reflejo  
710 de la sociedad, que es apuntarte a lo que te gusta o sabes hacer. Si tienes que pedir  
711 ayuda para que te monten el riego de la terraza, normalmente recurre a un varón  
712 porque sabe montarlo, quiero decir, así de claro. (**Participant 2 i Participant 4** somriuen  
713 una mica) Pero bueno, también ves a los compañeros poniendo la lavadora, tendiendo  
714 ropa, hay muy buenos cocineros que cuando hacemos cosas comunes al aire libre y tal,  
715 pues se pringan. Pero bueno yo creo que sí, que esa tendencia de la división de roles  
716 se nota por las profesiones que hemos tenido cada uno y por los espacios que elegimos  
717 para desarrollar nuestro voluntariado ahora en la cooperativa. Hay también un enfermero  
718 pero que no ejerce de tal, entonces bueno pues. no sé. Es un poco así... estamos en el  
719 reflejo de la sociedad, digamos.

720 **Moderadora:** Muy bien. **Participant 4.**

721 **Participant 4:** Nosotros tenemos un grave problema de disparidad. Porque somos  
722 veintidós en total hoy, cuatro hombres. Pero solo tenemos una gran ventaja. Son cuatro  
723 hombres feministas, los cuatro (tothom somriu i assenteix feliç)

724 **Moderadora:** ¡Muy bien!

725 **Participant 4:** Con lo cual, en todas las tomas de decisión y en todo el poder estamos  
726 casi siempre mujeres por número. Pero, por ejemplo, en el tema de economía, proyecto  
727 y arquitectura, somos cuatro mujeres y dos hombres. En “Sostre Cívic”, que yo soy la  
728 vicepresidenta, somos paritarios absolutamente, pero hemos dado una vuelta a la  
729 paridad. Somos paritarios hombre-mujer, mayor-joven. (**Participant 2 i Participant 1**  
730 assenteixen somrient) Porque es la única (que no es el caso de “Can 70” porque todos  
731 somos más o menos mayores, pero yo sí que creo que tiene que haber la voz de la  
732 paridad y de las edades, porque es importante. Pero tenemos suerte, son cuatro  
733 feministas.

734 **Moderadora:** ¡Muy bien! **Participant 6.** ¡Que estás molt calladeta! (Somriuen les dues)

735 **Participant 6:** Estic escoltant. Si bueno nosotros somos mayoría mujeres. ¡Hay muchas  
736 parejas y yo más que lo... ui, oigo ruido!

737 **Moderadora:** ¿Podemos cerrar micros, Participant 3, Participant 7...? ¡Ahora!

738 **Participant 6:** Yo a nivel de participación y todo, yo veo más... más eeh... más  
739 diferencia no más hombres-mujeres sino personas más motivadas o más activas.  
740 Porque hay hombres pues que no participan tanto y mujeres que participan más.  
741 Entonces no sé, no...

742 **Moderadora:** Depende de la personalidad.

743 **Participant 6:** No se imponen los roles, no se imponen. Y esto. Si.

744 **Moderadora:** Muy bien muy bien. Pues doy paso a que uno a uno, si queréis, vayáis  
745 expresando esas preocupaciones que tenéis ahora y qué queréis mejorar, si tenéis  
746 algún problema con alguna institución... no sé, todo aquello que se os ocurra. ¿Qué  
747 necesidades tenéis? ¿Dónde necesitáis apoyo?

748 **Participant 5:** ¡Yo!

749 **Moderadora:** ¡Venga!

750 **Participant 5:** Empiezo yo porque me voy a tener que ir pronto y como dejo en tan  
751 buenas manos a **Participant 4**... De todas formas, lo que voy a expresar ahora es una  
752 cosa más personal, no hablo en nombre de "Can 70", sino son dos o tres aspectos  
753 personales. A mí al entrar en este proyecto me preocupa el aspecto económico. Me  
754 preocupa, me pregunto cómo se va a poder financiar algo así y que realmente será...  
755 será solamente posible para unas capas de la población. Eso me produce cierto "neguit",  
756 la palabra que dices tú. El aspecto económico es algo que, a mí, como **Participant 5**,  
757 me preocupa (a nivel **Participant 5** y a nivel social). También me preocupa el tema de  
758 equilibrar entre la vida privada y la vida social. Es decir, yo necesito "privacy", ¿no?  
759 intimidad. La necesito. Y me pregunto cómo se va a gestionar, cómo voy a gestionarla  
760 yo en un proyecto de esta manera. Que, seguro que se puede hacer, eh. Pero ahora  
761 mismo me preocupa. No sé hasta qué punto la convivencia puede convertirse en casi  
762 una mena de control, no sé si me explico. y por último también me preocupa el aspecto  
763 afectivo. Quiero decir, ¿estoy entrando (yo, eh) en un proyecto que va a acompañarme  
764 quizás en el paso más importante de mi vida que es morirme! ¡Y lo estoy haciendo con  
765 personas que estoy conociendo! Esto me crea esta sensación de decir... Bueno, me  
766 planteo muchas cosas. No sé si es... si son temas que tienen el alcance de lo que  
767 pretendáis, pero ahí va. Y me quedo cinco minutos por si alguno comparte algo conmigo  
768 y muchas gracias.

769 **Moderadora:** Muchas gracias.

770 **Observadora:** Volia comentar-te una cosa. El tema de l'aspecte econòmic et refereixes  
771 a les cures, ¿no? A com abordareus si son professionals privats, si son professionals  
772 públics...

773 **Participant 5:** No. No no, jo parlava de l'excés.

774 **Observadora:** Ah, de l'excés.

775 **Participant 5:** De l'excés com a persona individual i després com a pertanyent a una  
776 capa social a tenir un projecte d'aquestes característiques.

777 **Moderadora:** Si, que no està a l'abast de tothom.

778 **Participant 5:** No està a l'abast de moltes persones.

779 **Observadora:** Perque sí que ha quedat un punt, **Moderadora**, una mica així penjat que  
780 no s'ha parlat.

781 **Moderadora:** Si.

782 **Observadora:** Que és el tema dels personals, a l'hora de... ¡perdón **Participant 1** en  
783 castellano! (**Participant 1** somriu) A la hora de que tengáis que contratar personal si lo  
784 váis a contratar externalizado o un personal interno ya vuestro, del cohabitatge, que  
785 forme parte del grupo digamos. O váis a tirar más de servicios públicos o la enfermera  
786 de referència del CAP de alrededor. ¿Cómo lo váis a gestionar o cómo pensáis que lo  
787 váis a gestionar?

788 **Moderadora:** ¿O cómo lo gestionáis ya? (**Participant 6** aixeca el braç) Si, **Participant**  
789 **6.**

790 **Participant 6:** Si, yo si quieres lo contesto. A ver, nosotros lo hemos planteado con  
791 profesionales exteriores. Puede ser una empresa cooperativa o puede ser contratado  
792 por nosotros. Siempre complementando con todos los servicios que nos pueda dar el  
793 ayuntamiento o la comunidad. Eso en cuanto a los servicios. Y bueno, todo lo que ha  
794 dicho **Participant 5** lo comparto completamente porque nosotros precisamente ahora  
795 estamos en un momento de que... a ver, yo llevo aquí tres años y pasamos una etapa  
796 com molt ideal de vernos, de conocernos, tal. Luego ya compramos el edificio que  
797 tenemos que rehabilitar y nos pusimos de lleno a trabajar. Entonces todo lo que era tan  
798 ideal y tal ahora es como un poco más duro, ¿no? El tema de los costes se está haciendo  
799 como bastante... bastante dificultoso por el tema de la financiación, ¿no? Que tenemos  
800 unas expectativas que se están... ¡a ver si se van a cumplir! Ojalá que sí, pero con

801 muchos muchos problemas. Entonces tú te haces una previsión de unos costes y dices  
802 'los puedo asumir' pero luego una cosa es lo que es el edificio y, pero luego todo lo que  
803 son esto, los cuidados. Más o menos lo tenemos pensado, pero de la teoría a la práctica  
804 eeh... vamos a ver, ¿no? Y todo lo que era tan ideal, con tanta ilusión, no es que se  
805 haya perdido. No no, al contrario, tenemos mucha ilusión. Pero nos estamos topando  
806 con la realidad. Y esto, bueno al menos a mí personalmente, estamos un poquito... a  
807 ver que todo lo ideal que nos lo estábamos planteando pues bueno. Necesitamos mucha  
808 dosis de ilusión y de... ¡de optimismo! Para no desfallecer porque es durillo, eh, no es  
809 fácil.

810 **Moderadora:** Estáis preocupados ahora, por eso.

811 **Participant 6:** Si, estamos preocupados.

812 **Observadora:** Porque supongo que las entidades públicas no os apoyan, ¿no? Y la ley  
813 de la dependencia pues hasta el grado dos quizá sí, que es como si estuvierais en casa,  
814 pero el grado tres ya no podéis optar, ¿no?

815 **Participant 6:** Si, no no no. O sea, esto ya vendrá cuando tengamos dependencias.  
816 Pensamos que mientras tanto podrá haber algún cambio en la normativa, esperemos.  
817 Pero no no, si si, el grado dos y el grado tres nos lo cubre la ley de la dependencia como  
818 cuidados de atención domiciliaria. Pero siempre que nuestra pensión nos lo permita.  
819 Porque puede ser que alomejor pasamos de un tope y hay "copagament", tenemos que  
820 pagarlo también. No será ni mucho menos el cuidado que vamos a requerir. Porque esto  
821 es como un soporte alomejor de una hora diaria y quizás llega un punto pues que  
822 necesitamos muchas más horas. Todo esto tendremos que pagarlo nosotros. Y bueno,  
823 es una pelota un poco... un poco importante. Claro, ahora todo es teoría, todo es teoría.  
824 Nosotras nos fijamos mucho en "Trabensol", estamos mirando la hoja paso a paso  
825 (**Participant 1** somriu) Llevamos mucho tiempo para ver todo lo que les va pasando. Yo  
826 estuve mirando mucho tiempo el proceso este de... del espacio este que tenáis como  
827 centro de día, ¿no? para las personas con más dependencia. Un poco lo explicáis todo,  
828 pero más o menos se intuye. Y bueno, creo que a la larga pues... vamos a salir. Pero  
829 mientras tanto... ahora como estamos todo con el tema del financiamiento y encontrar  
830 eso, alguien que nos financie el proyecto y estamos metidos en ello, quizás los "neguits",  
831 las preocupaciones que estáis diciendo, estamos muy preocupados por esto. La  
832 dependencia ya vendrá, ya lo resolveremos, pero sí. Todo es bastante costoso y hay  
833 gente pues que a lo mejor no va a llegar. (**Participant 4** aixeca la mà) Que no podrá  
834 asumirlo porque al principio es todo muy ideal y muy... pero luego vas viendo la realidad.

835 Y otra preocupación, que no es preocupación en realidad, en catalán está más definido:  
836 un “neguit”, es la convivencia. Que poco a poco vas conociendo, vas entrando... hay  
837 problemas, diferentes problemas y cada uno tiene su visión. Aunque coincidimos en  
838 muchas cosas, pues su manera de resolverlo o cómo lo harían. Y mientras no hay  
839 problemas que resolver pues todo va tirando, ¿no? Pero cuando hay diferentes  
840 opiniones pues bueno, es que estamos eso, acoplándonos. Ahora estamos haciendo un  
841 taller de resolución de conflictos, pero tampoco llegamos al fondo, porque es muy difícil  
842 que en cuatro días tú te puedas destapar completamente a un grupo de treinta personas  
843 y puedas descubrir todas tus “febleses”, tus debilidades. Y bueno, es un trabajo que  
844 llevará tiempo, pero bueno, que es ilusionante y yo creo que no llegaremos todos, eh,  
845 pero los que llegemos llegaremos bien.

846 **Moderadora:** Bueno, **Participant 4.** (**Participant 1** aixeca la mà)

847 **Participant 4:** Vale, contestar a **Participant 5.** A mí, cuando viajaba a Nueva York por  
848 trabajo, me encantó que Kennedy, que vivió en la quinta avenida, tenía un muñeco en  
849 la ventana y siempre yo pensé “Pero ¿qué hace una señora en una casa tan  
850 espectacular con un peluche en la ventana?” y dice muy sencillo: Si hay peluche, puede  
851 recibir visitas. Si no hay peluche en la ventana, nadie puede llamar ni al timbre. Es muy  
852 sencillo. O sea, hay códigos que se pueden establecer para que cada uno (**Participant**  
853 **5** fa senyal de “OK” amb el dit) la privacidad la tenga como quiera. Si tengo gorra, ni me  
854 saludeis. Si no llevo gorra, habladme. (**Moderadora i Observadora riuen**) O sea hay  
855 que buscar una serie de elementos que son simples. Yo al final he dicho muchos tejidos  
856 y hay cosas visuales que te pueden solucionar. Y te contesto **Participant 6**, que es este  
857 tema que hemos hablado mucho. Yo creo que soy tan bruta que desde hace doce años,  
858 desde que tenía sesenta (no te he dicho mi edad: tengo 72), he sacado la idealización  
859 de la vejez. ¡Ser viejo tiene de ideal cero! Pero precisamente como tiene de ideal cero,  
860 yo me busco todos los complementos y situaciones mentales que me den donde quiero  
861 estar. Pero oes tiempo de pérdidas, tiempo de enfermedades, tiempo ed abandono de  
862 hijos, pero no porque no te quieran sino porque tienen que hacer su vida (**Participant 2**  
863 assenteix amb el cap) Con lo cual, con todo ese frente, uno tiene que buscar cosas  
864 nuevas buenas. Más cosas. Yo creo que somos afortunados para el tema económico.  
865 Yo tengo un piso en Barcelona. Mi hija ya ha hecho su vida. Mi hija es una persona  
866 mayor con tres hijos mayores. Si yo para vivir en “el cohabitatge” y para que me cuiden  
867 porque soy “vieja del visillo” tengo que venderme el piso, me lo venderé y punto pelota.  
868 Y contrataré al mejor profesional, aparte de que quiero que me dé el Ajuntament lo que

869 toque, la Generalitat lo que toque, la ley de dependencia lo que me toque, a la mejor  
870 enfermera, al mejor profesional que me cuide hasta que me muera. Y si resulta que me  
871 he comido todo el piso, pues ya me tendré una pastilla en el cajón. O sea, hasta aquí,  
872 **(Participant 2, Participant 6, Participant 1, Moderadora i Observadora riuen)**, me  
873 vendo el piso y me tomo la pastilla. Pensaréis que soy muy bruta. No, es un tema muy  
874 pensado. Antes de entrar en el cohabitatge, con sesenta años, me fui a una residencia  
875 que en Barcelona tiene colas de catorce años. Porque es en el centro de Barcelona, es  
876 de unas monjas, yo no he ido nunca a misa, pero me daba igual. Me interesaba el  
877 proyecto. Y la monja me dijo 'Oiga usted es muy joven'. Digo 'Pues ya seré vieja. Si  
878 ustedes dicen que tardas catorce años en decir que puedes entrar, ya no seré tan joven'.  
879 Quiero decirte, ¡y sigo apuntada allí! Es buscarle los mecanismos que te hacen estar...  
880 claro que es complicado compartir, y vivir, y a veces dirías 'pero qué dice esta persona'.  
881 Pero yo también digo tonterías y otro puede pensar qué digo yo. Yo solo tengo un lema:  
882 trabajo, trabajo, trabajo. Participo, participo, participo. Y decido, decido, decido. Y ya  
883 está, no digo más.

884 **Moderadora:** Muy bien, muchas gracias **Participant 4. Participant 1.**

885 **Participant 1:** A ver, preocupaciones, es muy básica la preocupación y no sé si es  
886 compatible con vosotros porque desconozco la normativa legal que hay en Cataluña de  
887 cara a los cohousing. Pero para nosotros es un problema muy grave el reconocimiento  
888 legal, de nuestras experiencias, de nuestros proyectos. Porque en este momento, por  
889 ejemplo, "Trabensol" está reconocido como cooperativa de vivienda. Pero igual que si  
890 fuéramos un bloque de viviendas en un bloque en Moratalaz. Exactamente igual. No  
891 tenemos ningún reconocimiento, no hemos querido entrar en el campo de residencias.  
892 Adecuar la casa como una residencia. No sé si fue un error o un acierto, pero lo cierto  
893 es que ya está hecha la casa y no se adecuan las medidas internas para la declaración  
894 de residencia. ¿Eso qué ha supuesto en lo práctico? Pues supone que ahora que  
895 estamos en pleno Covid, la vacunación en nuestra casa no se ha hecho. En las tres  
896 residencias de los pueblos de alrededor que son públicas, ya están vacunados. Y  
897 nosotros hemos celebrado enormemente que el lunes empiezan a vacunar a la pareja  
898 mayor que tenemos que tienen 90 años y 82. Entonces tenemos que esperar a que nos  
899 vacunen por grupos de edad, con el desconcierto y el descontrol que hay en la  
900 comunidad de Madrid al respecto, que, en fin, os lo podéis imaginar, pero hay que vivirlo  
901 para poder contarlo. Entonces el reconocimiento legal es un tema importante. Por  
902 ejemplo, laboralmente nos han colocado en oficinas y despachos. No me digáis porqué.

903 Lo cual supone que no podemos contratar a ningún personal sociosanitario  
904 directamente. Entonces tenemos un mix de contratación directa de las personas de  
905 limpieza, plancha, mantenimiento, por supuesto la gerente, a la secretaria, todo esto si  
906 porque sería que entraría en una oficina. Jardinera incluso. Una oficina puede tener  
907 jardines, pero no podemos tener una enfermera o un cuidado a domicilio. Entonces toda  
908 la parte sociosanitaria la tenemos que contratar por vía indirecta a través de agencias  
909 reconocidas para prestar este tipo de servicios. Esto encarece el servicio hasta el  
910 infinito. También facilita la vida porque la contratación tienes que estar pendiente y cubrir  
911 bajas, qué pasa si alguien coge Covid. Nos pasó que hubo diez personas confinadas  
912 alrededor de diez días, tuvo que suplir a toda galleta pues buscando a personas porque  
913 es un pueblo muy pequeño. Bueno, tiene sus ventajas y sus inconvenientes la  
914 contratación directa e indirecta y quizá haya que pensar en eso: en vez de una situación  
915 mixta, de determinados servicios tenerlos con contratación indirecta (**Participant 4**  
916 aixeca la mà) para que te garanticen la calidad del servicio, pero sabiendo que eso lleva  
917 un coste medio. Hay que hacer muchos números, **Participant 6**. Hay que ser muy  
918 realistas con el tema económico para no irse a la miseria. (**Participant 2** aixeca la mà)  
919 Y bueno son proyectos de clase media, no digamos alta, pero de clase media, porque  
920 supone que tienes que tener respaldo al menos de una pensión decente. Pero mucha  
921 gente de nuestra casa ha vendido su casa para dar las participaciones en la cooperativa.  
922 Y lo que si afrontamos o ponemos a disposición de los cooperativistas es que el que no  
923 pueda afrontar el coste... hemos hecho un cuestionario económico, hace un par de  
924 años, antes de empezar en la dependencia, para ver si realmente podíamos afrontarla.  
925 Nos cuesta mucho desnudar nuestra intimidad económica, más de la cuenta incluso,  
926 pero se ha hecho por si había situaciones de hundimiento por esa parte en la  
927 cooperativa. En el caso más grave, más extremo, el supuesto más extremo que decían  
928 los economistas. Se hizo el estudio económico y sólo había una o dos personas que  
929 podían tener un cierto riesgo de insolvencia. Esto nos dio un poco de tranquilidad, pero  
930 es lo que os digo, muchas personas no tienen casa propia ya porque la han vendido.  
931 Otros tienen su casa en la playa. ¿Por qué se puso en marcha la atención a la  
932 dependencia? Porque durante tres años que se llamó de sostenibilidad, estuvo  
933 rompiéndose la cabeza para ver cuáles eran las debilidades de cara al futuro. Había  
934 pasado el noviazgo, **Participant 6**, a preparar la casa para casarse y eso da mucho  
935 miedo. Y ya cuando llevas diecisiete años de casaos, empiezan a aparecer que roncadas,  
936 que donde dejas el cepillo de dientes. Trasladarlo eso a la convivencia cotidiana. Eso  
937 va a aparecer porque somos humanos, pero se puede salir. Y es bueno para tu misma

938 conoçerte, limarte las uñas que digo yo. Al final después de tres años de estudios, que  
939 nadie nos lo quiso hacer porque éramos un universo tan pequeño que no estábamos en  
940 las estadísticas y no había estadísticas para aplicarnos. Pero tengo algún compañero  
941 de estadísticas que se puso a...

942 **Moderadora:** ¡Participant 2! Participant 2 me pide porque creo que se tiene que ir y  
943 está nervioso.

944 **Participant 1:** Participant 2 si tienes que irte me callo y sigo luego, si quieres.

945 **Observadora:** Si, que hable un momento Participant 2 y luego Participant 1. Si.

946 **Participant 2:** Participant 3 ya os contará todas nuestras dificultades, pero esque me  
947 tengo que marchar, tengo una reunión importante en el ayuntamiento y lo siento, no  
948 puedo estar más con vosotros.

949 **Moderadora:** No pasa nada, gracias, muchísimas gracias.

950 **Observadora:** Gracias. Adeu. Participant 1.

951 **Participant 1:** Las tres patas de sostenibilidad eran el relevo generacional (la renovación  
952 de socios), ahí se vió claramente que había que priorizar parejas frente a personas solas  
953 porque si no el cohousing se va contrayendo. Si muere una persona de una pareja, y tu  
954 no la sustituyes por otra pareja, pues tienes uno de menos porque si somos menos,  
955 tocamos a más a pagar cada mes y es un problema. Esto era un tema, y priorizar parejas  
956 y gente joven, claro. No se admiten personas de más de 70 años. Otra pata era la  
957 atención a la dependencia, para evitar que se fueran socios que empezaban a entrar en  
958 la dependencia y por no encontrar respuestas se marchaban. Y la tercera pata era estar  
959 abiertos al entorno en el sentido de no cerrarnos solamente en el entorno físico, sino  
960 estar en contacto con otros cohousing para afrontar juntos temas conjuntos como es el  
961 tema de las leyes. En Asturias hay una experiencia nueva de reconocimiento como  
962 centro de ayuda social al cohousing. Esto puede ser una vía para que pudieras contratar  
963 personal o cedernos personal sanitario. Nosotros hemos hecho una apuesta por lo  
964 público y en principio estamos cubiertos por la sanidad pública. Hay personas que tienen  
965 su sanidad privada, pero en principio la cooperativa como tal no va a dar ese servicio,  
966 sino que entendemos que el tema de salud en general es un tema de lo público.  
967 Entonces tenemos que organizarnos. Si nos tienen que hacer curas a domicilio pues  
968 tendrán que arreglarse con la enfermera pública que tenemos o con su sanidad si es  
969 que tienen. O se tendrán que pagar a la enfermera. Pero apostamos por lo público. Y

970 una economía muy ajustada. Y para la dependencia nos hemos dado a un sistema  
971 cooperativo de pago. Todos pagamos una cuota de dependencia. Se hace una división  
972 con porcentaje variable en función de las necesidades que vemos en cada momento. Si  
973 hay pocos y les toca un porcentaje muy alto, les va a tocar pagar mucho. Hay que  
974 equilibrar porque hay personas económicamente más débiles. Pero ahora somos 81 y  
975 tocas a 34€ que es la cuota general de todos. Esto es una forma porque si no la  
976 dependencia es muy cara. Hay que poner muchos turnos, no solo una persona que te  
977 cuide. hemos apostado por servicios colectivos, atención a domicilio también. Pero el  
978 resto está colectivizado, hasta sacar la basura o ir a hacer la compra. Esto lo hacemos  
979 los no dependientes por aquello de la vejez activa. Pero quien no puede, se le ayuda.  
980 pero son servicios colectivos, con lo cual una persona puede hacer la compra para  
981 cuatro dependientes, una persona sube la ropa... que es la misma, es la misma que  
982 hace la atención a domicilio. Pensando y haciendo números, se puede ahorrar bastante  
983 en los cuidados. Y es verdad que no sabes con quién te vas a morir, ahora que se ha  
984 ido **Participant 5** se lo transmito a **Participant 4**, pero yo creo que es peor morir solo.

985 **Participant 4:** ¡Toda la vida! ¡O en una residencia que no conoces a nadie, ni has  
986 discutido con nadie, ni por el ladrillo ni por nada!

987 **Participant 1:** Si si, mejor que baje Carmen a darme la mano que no estar sin nadie.

988 **Moderadora:** Muy bien.

989 **Participant 1:** Yo creo que la convivencia es buena y tenemos una comisión especial  
990 para conflictos.

991 **Moderadora:** Muchas gracias.

992 **Participant 4:** Nosotros le llamamos "Grupo paraguas"

993 **Participant 1:** Ah, bueno, está muy bien. (Totes somriuen i riuen una mica) Y luego lo  
994 que os he dicho, la falta de mentalización. Como no se hizo este trabajo previo pues  
995 ahora está costando un horror pensar que tiene que haber un espacio donde tengas que  
996 llevar a los que están ya muy malitos. "Porque eso es un guetto" "Queréis quitaros a los  
997 feos de encima", bueno, nos han dicho unas cosas los compañeros... Tienes que tenes  
998 las espaldas anchas y decir "estamos haciendo camino y vamos a hacerlo con el  
999 máximo sentido común posible y hay que se tienen que someter a votación en  
1000 asamblea". Pero hay que hacer un trabajo mental grande para aceptar que pude que  
1001 tengas que abandonar tu apartamento porque a lo mejor ya no estás ni para apreciar el

1002 apartamento que tienes. De hecho, estamos usando los dos cuartos de enfermería para  
1003 que duerma un gran dependiente y que su pareja pueda descansar por las noches. Lo  
1004 han aceptado bien u estamos encantadas que se esté empezando a normalizar eso. y  
1005 quitar el estigma de que vas a morir allí porque han muerto ya dos compañeras ahí, y la  
1006 gente no quiere ir

1007 **Participant 4:** ¡Pintadlo de colores! ¡Pintadlo de colores! ¡Hacedlo divertido!

1008 **Participant 1:** Está todo pintado y está genial todo, pero da miedo. Pero bueno ahora  
1009 como estan durmiendo allí pues así Carmen descansa, y como todo el mundo entiende  
1010 que Carmen tiene que descansar pues entonces qué bien. Estamos pasando cuñitas,  
1011 que no me oigan, no paséis esto aquí en mi casa porque... (Totes riuen molt)

1012 **Moderadora:** ¡No no!

1013 **Participant 1:** Pero estamos metiendo esas cuñitas de realidad de dar pequeñas  
1014 respuestas a problemas que son sentidos por todos. Pero sí que es verdad que nos  
1015 habría facilitado todo tenerlo interiorizado de antes.

1016 **Moderadora:** Muchas gracias **Participant 1.**

1017 **Participant 6:** Perdona, **Participant 1**, ¿Tenéis un cuidador por las noches para estas  
1018 personas o no?

1019 **Participant 1:** Por la noche tenemos a las personas de recepción. La persona que está  
1020 en la recepción es cuidadora.

1021 **Participant 6:** ¿Y está toda la noche?

1022 **Participant 1:** Si si, la recepción son 24 horas de cuidador permanente en la casa. Con  
1023 lo cual cualquier emergencia que acontezca, están ellos. Hacen cinco rondas a la noche,  
1024 pero no entran en todas las habitaciones físicamente. Ellos dan una vuelta y saben  
1025 quiénes son los más malitos. Tienen un cuaderno de incidencias en recepción y la  
1026 gerente pone el visto bueno cada día. Pasan por fuera, ven si no hay ruido ni luz, vigilan  
1027 los que pueden tener despistes y aparecen a las 4 de la mañana en el jardín. En algunos  
1028 departamentos sí que entran con mucha prudencia y despacito, para ver si está todo en  
1029 orden. Y ahora estamos pensando en reforzar la presencia por la noche, no con otra  
1030 cuidadora porque saldría muy caro, pero igual pasar parte de las tareas de limpieza por  
1031 la noche para que en caso de que alguien corpulento se caiga, una persona sola no  
1032 tenga que hacerse cargo. Para que también no quede al descubierto la recepción.

1033 También tenemos algunas pulseras o mecanismos así para controlar, estamos  
1034 pensando en detector de ruido. Y estamos pensando en reforzar la recepción para que  
1035 no esté sola tampoco, ahora que ya no dormimos tan plácidamente y hay que vigilar a  
1036 alguien.

1037 **Observadora:** Muy bien, este personal, Participant 1 ¿es personal auxiliar o ...?

1038 **Participant 1:** Un auxiliar de ayuda a domicilio que estan contratados a través de una...

1039 **Observadora:** De la cooperativa. Y está en...

1040 **Participant 1:** Están en recepción y hay tres personas, bueno más, y me parece que  
1041 hay 4 para turnar bien los turnos. Y luego tenemos contratada una para dependencia y  
1042 ahora hemos incorporado dos horas más por la mañana a domicilio porque después del  
1043 covid ha habido un empeoramiento espectacular en las personas que tienen algún  
1044 problema cognitivo. Ahora estan más “pa allá que pa acá”, por decirlo coloquialmente.

1045 **Observadora:** ¿Y esto cómo lo pagáis? ¿Lo pagáis todos o entra en la ley de  
1046 dependencia?

1047 **Participant 1:** No no no no, la dependencia la pagamos entre todos. Pagamos una cuota  
1048 general de la cooperativa, es como el gasto de comunidad. Y luego los costes de  
1049 dependencia que están en torno a 4000€ mensuales, que incluye la cuidadora de ayuda  
1050 dependencia, las dos personas que se añaden por la mañana, un fisioterapeuta que  
1051 vendría dos veces por la mañana, otra terapeuta ocupacional que viene otras dos  
1052 mañanas y dos animadores socioculturales que se turnan las tardes para tener cubierta  
1053 la sala de tarde de lunes a sábado. El problema que tenemos es que hay nueve  
1054 dependientes y de ellos solo cuatro participan en estas actividades, los otros hay una  
1055 barrera que nos está resultando insalvable de momento porque no quieren verse tan  
1056 mal. Piensan que ellos no necesitan eso y que parece una escuela de niños. Pero son  
1057 ejercicios de motricidad fina. Pero esto se entiende peor. Y lo de tarde es más lúdico y  
1058 se entiende mejor, básicamente son los cuatro grandes dependientes. Pero nos vale.  
1059 Pero se paga lo mismo si hay cuatro en la sala que si hubiera seis. Entonces estos  
1060 4000€ mensuales ahora mismo lo dividimos en un 80/20. El 80 lo dividimos entre todos  
1061 los de la cooperativa y son 35€. No supone nada, es menos salir dos días a cenar o irte  
1062 al teatro. Y el 20 restante se divide entre los dependientes que hacen uso de los servicios  
1063 en función de su grado para justarlo al ratio de personal de las residencias concertadas  
1064 de la Comunidad de Madrid. Nosotros tenemos grados más bajos que en residencias.  
1065 Se nota que la convivencia es un gran incentivo ante la dependencia, la socialización.

1066 Por supuesto nuestros compañeros dependientes se incorporan a jugar a las cartas si  
1067 les apetece, se quedan cantando un rato... no están en un gueto, participan en todo lo  
1068 que quieren. No hay una separación. Hay unas horas que además ellos viven la sala de  
1069 actividades como suya y están muy a gusto. Hay que vencer alguna resistencia, pero  
1070 bueno. Y bueno, es hacer una división que se divide el dinero que tengan que pagar los  
1071 dependientes por la cantidad de horas que habría que ponerles por la buena atención  
1072 sanitaria, además de la cuota general porque eso lo pagamos todos igual. Pero sale  
1073 bien, por ejemplo, una persona de grado uno se equipará bastante a la cuota general y  
1074 pagará unos 75€ mensuales por tener esa atención todo el día. Eso gracias a que es un  
1075 servicio colectivo. Y también gracias a que las ayudas públicas son bajísimas, y lo que  
1076 más dan son ayudas a la cuidadora, y por ejemplo una persona que está recibiendo  
1077 ayuda de grado tres, está catalogado como grado uno oficialmente. Entonces nosotras  
1078 hemos decidido prescindir de la catalogación oficial. Todo quién tenga dependencia  
1079 tiene que entrar en el reconocimiento de grado y se le cuenta en función de la utilización  
1080 real del servicio que hace. Lo hacemos según nos convenga, como somos privados  
1081 hacemos lo que nos da la gana en ese sentido, pero lo hacemos desde el sentido común  
1082 y de responder a las necesidades reales que hay.

1083 **Moderadora:** Muy bien, gracias por la explicación.

1084 **Participant 6:** Yo lo veo súper asequible. 4000€ es muy barato.

1085 **Participant 4:** **Participant 6,** ¡porque son 80!

1086 **Moderadora:** Claro.

1087 **Participant 6:** No no, 4000€ mensuales. No me refiero al precio individual. Sino 4000€  
1088 para tener auxiliar, fisio, animadora...no sé, lo veo muy barato porque tienes que cobrar  
1089 seguridad social, muchas cosas, no el sueldo solamente.

1090 **Participant 1:** Sí.

1091 **Participant 6:** Lo veo muy barato. Quizás es también porque tenéis muchas horas que  
1092 lo ponéis ya en los gastos comunes de la atención a la recepción, ¿no? Tenéis esas 24  
1093 horas que hacen funciones también de auxiliar (**Participant 1 assenteix**) porque si no no  
1094 se entiende. Es muy barato.

1095 **Participant 1:** No no, claro, sería más caro.

1096 **Participant 4:** Si si, totalment.

1097 **Participant 1:** Y luego que lo individual se divide a quien necesita ya atención  
1098 domiciliaria por la mañana, de supervisión de aseo... y no son todos. Solamente son  
1099 cuatro personas las que necesitan esa atención. Pero en este momento se ha  
1100 incrementado el tiempo que necesitan, y por eso hemos metido dos horas más de ayuda  
1101 a domicilio por la mañana. El resto estamos intentando dar respuestas colectivas,  
1102 porque abaratan infinitamente el coste y facilitan la socialización, etcétera.

1103 **Participant 4:** Yo a las doce me tendré que ir, eh.

1104 **Moderadora:** Si si, nos hemos pasado un poquito de tiempo.

1105 **Participant 1:** Yo ya callo.

1106 **Participant 4:** No pasa nada. Yo quería contestarte una cosa, Participant 1. El problema  
1107 es que nos hemos puesto como letrado de estos grupos "cohousing" y nos hemos  
1108 equivocado. Esto no es un cohousing. Un cohousing es aquel lugar donde pueden vivir  
1109 un grupo de personas con espacios comunitarios. Pero nosotros, las personas mayores  
1110 (que es lo que han aprobado en Asturias) es viviendas colaborativas para la autonomía  
1111 personal y ayuda a la dependencia.

1112 **Participant 1:** Si si, totalmente,

1113 **Participant 4:** Cuando no cambiamos el letrado, nos equiparan a la vivienda y esto no  
1114 es una vivienda. Claro que vivimos, pero además de vivir hacemos otras cosas.

1115 **Moderadora:** Es una diversidad esto, claro.

1116 **Participant 4:** Y luego otra cosa. Si vosotros a parte de la cooperativa de viviendas que  
1117 ya tenéis y habéis construido, creáis una cooperativa de usuarios y consumidores,  
1118 podréis contratar. O sea, podréis tener una doble cooperativa: una de la vivienda y hacer  
1119 una cooperativa de usuarios y consumidores que podréis contratar directamente. Y  
1120 podéis llamarlo "Trabensol-Depen" o "Trabensol 2". Quiero decir que se pueden buscar  
1121 elementos fiscales legales, que os permitan hacer lo que vosotros queréis. Y yo solo ya  
1122 te contesto que realmente una de las cosas buenas, que siempre habéis sido un  
1123 referente para nosotros, que sabemos el problema que habéis tenido con el principio de  
1124 las dependencias y el espacio físico, nosotros en principio estamos diseñando unidades  
1125 de dependencia y aun vamos a dar un paso más. Va a haber pisos compartidos.  
1126 Unidades de dependencia para personas con dependencia más graves, y pisos  
1127 compartidos que ahora se llama "clusters", y van cinco o seis personas porque si vienen  
1128 futuras pandemias se puedan sectorizar. Y esas cinco o seis personas no tendrán que

1129 comer solas, sino que comerán con su burbuja. Con todo lo que está pasando, estamos  
1130 dándole un pelín la vuelta, porque no rehabilitamos, sino empezamos de cero.

1131 **Participant 1:** Fenomenal. Gracias, muy bien. Hay un grupo que estaba en contacto con  
1132 la Comunidad de Madrid, avanzando fórmulas posibles de reconocimiento. Y se tenía  
1133 bastante avanzado porque afortunadamente nos tocó la parte de Ciudadanos (que ya  
1134 sé que no es muy querido en Cataluña, pero mentalmente son más abiertos que el PP  
1135 que tenemos en la Comunidad como una losa) Y bueno, pues estaba bastante avanzado  
1136 unas conversaciones de posibilidad de reconocimiento al estilo de Asturias. Pero vino el  
1137 Covid, se cortaron, pasó todo lo que pasó en residencias que fue espantoso y entonces  
1138 yo no sé si han cambiado al responsable de residencias o qué. Hay que retomar, hay  
1139 que volver a empezar, pero sí, ya estamos en la línea de reformar el tema legal porque  
1140 es un tema importante.

1141 **Participant 4:** **Participant 1**, aprovechad porque Ciudadanos, no sé por qué historia, el  
1142 cohousing o la vivienda colaborativa les chifla. No sé por qué. (**Moderadora** somriu)  
1143 Pero les gusta en toda España. Con lo cual.

1144 **Espeanza:** Si si! Esperemos, a ver si salimos.

1145 **Moderadora:** **Participant 3**, vuestro grupo, ¿Qué necesidades tenéis? ¿Que neguits  
1146 tenéis?

1147 **Participant 3:** Pues coincidimos en la preocupación de cómo gestionar los servicios,  
1148 porque hasta ahora no hemos necesitado ningún tipo de servicio de carácter sanitario.  
1149 Estamos en la idea de que los servicios sanitarios serán públicos hasta donde se pueda  
1150 y luego también tenemos pensado crear mecanismos o sistemas también de... no  
1151 teleasistencia, sino motorizar un poco el control a la atención de posibles grados de  
1152 dependencia. Pero claro, en la práctica no tenemos ningún tipo de experiencia en ese  
1153 sentido y sí que nos preocupa. Nos preocupa lo que pueda comportarnos a nivel  
1154 económico y luego también el problema de gestión. No sé si sabéis que nosotros vamos  
1155 a pasar de cooperativa a comunidad de propietarios. Porque desde un principio no se  
1156 asumió el tema de... bueno, se dijo que las viviendas serían de carácter privado y todo  
1157 lo demás de la cooperativa comunitario. Pero eso en la práctica nos encontramos con  
1158 muchos problemas legales porque ni las registradoras ni la notaria... en fin, hemos  
1159 consultado a diferentes profesionales y es muy difícil mantener este método mixto. Con  
1160 lo cual, nos vemos abocados a hacer una comunidad de propietarios. Pasar el  
1161 patrimonio de la cooperativa a la comunidad. Pero para poder gestionar los servicios y

1162 para poder mantener el espíritu de viviendas colaborativas, que eso lo tenemos muy  
1163 claro, vamos a crear una cooperativa de usuarios y consumidores. Un poco para  
1164 mantener y blindar el proyecto en su contenido, digamos, filosófico y de intenciones, y  
1165 asegurar que nuestro ideal se va a desarrollar exactamente como queremos. Entonces  
1166 esa es la mayor preocupación que tenemos actualmente. Cómo pasar a nivel de aval,  
1167 de una situación a otra, y cómo vamos a garantizar de que económicamente no nos  
1168 desquiciemos. Entonces lo previsto es esto. Una cooperativa de usuarios y  
1169 consumidores en sustitución de lo que actualmente sería la cooperativa de vivienda para  
1170 sostener el proyecto.

1171 **Moderadora:** Muchísimas gracias, muchísimas gracias. **Participant 7**, quedas tú, crec.  
1172 Ai, el micro el micro! ¡ El micro Participant 7!

1173 **Participant 7:** Ara! Pues el problema que tenemos en Walden es encontrar el dinero  
1174 para tirar adelante. Esto es lo máximo que nos preocupa porque todo lo demás, está  
1175 muy bien, que es como una base y estudiar los temas. Pero si no hay financiación, yo  
1176 lo veo un poco complicado poder tirar adelante. Y esto es una cosa que nos corta  
1177 bastante. Pero bueno, también hay que trabajar todos los otros aspectos, pero yo al  
1178 menos reconozco que no doy todo lo que tendría que dar. Ahora me he quedado parada  
1179 con lo que han trabajado y pienso '¡Cuánto nos queda por hacer!'. (Riuen totes). Es  
1180 cuestión de aplicarnos más, supongo. Pero principalmente es el económico.

1181 **Moderadora:** Muy bien, ayudas públicas, quizás, ¿no?

1182 **Participant 7:** Ojalá hubiera más ayudas públicas porqué por ahora no existen, al menos  
1183 en nuestro caso, no existen. Y si todo lo tenemos que poner nosotros pues es  
1184 complicadillo, es complicadillo.

1185 **Moderadora:** Pues muy bien, por nosotras la verdad es que ha sido una charla increíble.  
1186 Muy ilustrativa y estamos encantadas. Sois todos muy cooperadores y no nos habéis  
1187 dado ninguna dificultad en nada y estamos muy agradecidas. No se Observadora si  
1188 quieres decir algo.

1189 **Participant 4:** Nosotras igual. Y yo sigo siempre una cosa. Lo conseguiremos, bueno  
1190 "Trabensol" lo ha conseguido con todas las dificultades, está en ello, pero está físico.  
1191 Pero el camino es muy interesante. O sea, el camino del trabajo, del conocimiento, de  
1192 si vienes de un mundo estar en un mundo que no es nada favorable para ti. El camino  
1193 es interesantísimo.

- 1194 **Moderadora:** Sois pioneros, si si.
- 1195 **Participant 4:** Si, está muy bien. Lo dejamos hecho para todos los que venís detrás.
- 1196 **Moderadora:** ¡Si!
- 1197 **Participant 1:** Aprended de los errores, por favor, aprended de los errores.
- 1198 **Participant 4:** ¡Totalmente! Oye **Participant 1**, nosotras en “Can 70” estamos haciendo  
1199 todo lo que estamos haciendo porque un día que tuve una reunión con ¿Amparo, se  
1200 llama? ¿Una chica se llama Amparo? ¿Una señora?
- 1201 **Participant 1:** Si.
- 1202 **Participant 4:** ¿Tienes una compañera que se llama Amparo?
- 1203 **Participant 1:** Si si.
- 1204 **Participant 4:** Vale, pues esta persona dijo ‘Hemos tenido el problema de que no  
1205 teníamos diseñado tal’ y dije ‘¡Ep! ¡Que ya lo tienen el problema!’ Entonces, claro,  
1206 vosotros sois pioneros en mucho, lo de la solidaridad nosotros estamos que si 70/30  
1207 que si 80/20. Pero vosotros tenéis la gran suerte que sois 80 personas. Nosotros a  
1208 muchos tirar seremos 40. Claro, esos 40 y de Barcelona que serán 60, serán 120. Que  
1209 ojalá ya firmo ahora, si fueran 120. Pero sois un referente porque está muy bien. Gracias.
- 1210 **Participant 1:** Nos va volando, así un poquito con la nariz, pero bueno... no, gracias a  
1211 vosotros, de verdad.
- 1212 **Moderadora:** Pues nada, muy amables y...
- 1213 **Observadora:** Muy contentas y encantadas de conoceros.
- 1214 **Moderadora:** Si podemos os enviaremos el estudio cuando esté acabado, ¿vale?
- 1215 **Participant 4:** Muy bien, muchas gracias. Adiós, ¡Que vaya bien por Madrid!
- 1216 **Participant 1:** Gracias a todas. ¡Hasta luego, gracias!
- 1217 **Moderadora:** ¡Adiós!
- 1218 **Participant 3:** ¡Muchas gracias un placer!
- 1219 **Participant 7:** ¡Adiós!
- 1220 **Participant 6:** Adéu.